

# VORSORGEVOLLMACHT BETREUUNGSVERFÜGUNG PATIENTENVERFÜGUNG

Nachfolgend finden Sie drei Formulare, die Ihnen helfen sollen, Vorsorge zu treffen, wenn Sie auf Grund von Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr in der Lage sind, selbst über sich zu bestimmen: Vollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung

Vollmacht und Patientenverfügung sind Ausdruck des **Selbstbestimmungsrechtes**, das von unserer Rechtsordnung garantiert wird. Der so dokumentierte Wille des Patienten, mag er anderen auch noch so unverständlich und unvernünftig erscheinen, ist für alle - Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime, Angehörige, Bevollmächtigte, Betreuer verbindlich, sofern er die Situation, in der Sie sich befinden, adäquat beschreibt. Die Aufgabe, dem von Ihnen bekundeten Willen Ausdruck und Geltung zu verschaffen, obliegt einem **Betreuer** oder **Bevollmächtigten**. Von daher kommt einer solchen Person enorme Bedeutung zu – durch sie wird die Patientenverfügung erst wirksam und sinnvoll!

Absoluten Vorrang bei der Formulierung der anliegenden Texte hat der **rechtliche Aspekt**. Nur wenn die Formulare klar und genau abgefasst sind und wenn sie alle zwingenden rechtlichen Voraussetzungen enthalten, sind sie **rechtswirksam** und **verbindlich**. Sie als Verfügender wollen schließlich erreichen, dass Ihrem Willen entsprochen wird. Ihren Angehörigen, Bevollmächtigten, Ärzten und Pflegern helfen Sie dabei mit der klaren und unmissverständlichen Niederlegung Ihrer Wünsche. Aus diesem Grund sollten Sie an den Formularen unter keinen Umständen Änderungen oder Kürzungen vornehmen. Auf alle weltanschaulichen oder religiösen Anmerkungen ist verzichtet worden, da nur Sie allein sich hierüber Gedanken machen können. Diese sollten Sie auf einem Beiblatt hinzufügen. Ihre persönlichen, möglichst handschriftlichen Zusätze über Wertvorstellungen zu Leiden, Krankheit und Sterben, zu Verlust von Wahrnehmung und Kommunikation, zu Behinderung und Tod und Ihre Einstellung zur Organspende verleihen Ihren Verfügungen ein besonderes Gewicht. Sie machen damit Ihre Verfügung zu einer höchstpersönlichen Erklärung von größter Glaubwürdigkeit, die es Ärzten und Pflegepersonal leichter macht, sie zu akzeptieren. Hierzu finden Sie auf den nächsten Seiten noch Hinweise. Regeln Sie auch Ihre Wohnsituation, Vermögensangelegenheiten, Heimaufnahme oder die Verwertung Ihrer Wohnungseinrichtung.

Für die **rechtliche Durchsetzbarkeit** der Verfügungen sind diese Formulare die juristisch unerlässliche Basis, aus der nichts entfernt werden darf, ohne dass die Rechtswirksamkeit leidet - auch wenn Ihnen manche Formulierungen hart erscheinen mögen.

„Verstecken“ Sie Ihre Formulare nicht, denn wenn niemand weiß, **wo** sie sich befinden, kann auch niemand Ihren verbindlichen Willen befolgen. Legen Sie daher einen kleinen Zettel mit dem **Hinweis auf Ihren Betreuer/Bevollmächtigten** und Ihre Patientenverfügung zu Ihren Ausweispapieren, die Sie immer bei sich haben. Sprechen Sie über alles mit Ihrer Familie, Ihrer Vertrauensperson und Ihrem Arzt.

Es ist für die Rechtswirksamkeit grundsätzlich nicht notwendig, die Formulare **notariell beurkunden** zu lassen. Dies ist nur erforderlich, wenn Sie nicht mehr schreiben können, blind sind oder beispielsweise Regelungen zu Immobilieneigentum, Handelsfirmen oder Darlehensaufnahmen treffen wollen. Wenn Sie jedoch die anliegenden Texte und ggf. ergänzende persönliche Zusätze bei einem Notar beurkunden lassen, dann hat dies auch den Vorteil, dass sich der Notar pflichtgemäß von Ihrer Einsichts- und Geschäftsfähigkeit überzeugt hat. Dies und die äußere Form einer solchen Urkunde erhöhen später die Akzeptanz bei Ärzten und Pflegekräften.

Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Verfügungen ganz oder teilweise zu widerrufen oder die Formulare erneut auszufüllen wenn Sie Ihren Willen ändern. Es gelten jeweils Ihre aktuellen Verfügungen. Heben Sie überholte Versionen dennoch auf, damit man Ihren persönlichen Entwicklungsprozess nachvollziehen kann.

### **Anmerkungen zur Patientenverfügung:**

In der Patientenverfügung legen Sie heute schon Ihre Behandlungswünsche für den Fall nieder, dass Sie Ihren Willen auf Grund einer Erkrankung selbst nicht mehr bilden und äußern können.

Unter **Ziffer 1** werden die vier wesentlichsten medizinischen Situationen angesprochen.

Nach unserer Erfahrung führen gerade die Situationen, in denen der unmittelbare Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat, sehr oft zu den schwierigsten Streitfällen. Hier wird das Leben künstlich, z. B. mit einer Magensonde durch die Bauchdecke zuweilen über viele Jahre verlängert. Durch die Beendigung der Sondenernährung kann das Sterben zugelassen werden. Dies bedeutet jedoch **kein qualvolles Verhungern oder Verdursten**, wenn es von geschulten Ärzten und erfahrenem Pflegepersonal begleitet wird. Umso wichtiger ist es deshalb, dass Sie gerade für diese Situation unter Verwendung des Formulars eine klare Verfügung treffen.

Frischen Sie Ihre Formulare durch Ihre - etwa alle ein bis zwei Jahre erneuert hinzugefügte - Unterschrift mit Datum immer wieder auf, auch wenn dies gesetzlich nicht vorgeschrieben ist. So begegnen Sie dem Vorwurf, Ihre Verfügungen seien **nicht aktuell**.

Sollte bei Ihnen heute schon eine schwere, wahrscheinlich zum Tode führende Erkrankung bestehen, bietet die Medizinrechtskanzlei Putz & Steldinger auf Anforderung ein gesondertes Formular einer Patientenverfügung an, das nur zusammen mit Ihrem Arzt ausgefüllt werden kann. Ebenso bietet sie spezielle Formulare für Kinder oder Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose (ALS) an.

### **Anmerkungen zur Vollmacht:**

In der Vollmacht bestimmen Sie eine Person, der Sie **vertrauen** und der Sie **zutrauen**, Ihren Willen durchzusetzen. Diese Person sollte Ihre Beweggründe und Ihre Wertvorstellungen aus Gesprächen kennen.

Es ist weitgehend unbekannt, dass Sie auch Ihre **Angehörigen**, auch Ihren **Ehepartner**, auf diese Weise bevollmächtigen müssen. Denn allein Verwandtschaft oder Eheschließung geben diesen Personen nicht das Recht, über Ihr Wohl zu entscheiden (Ausnahme: Eltern gegenüber minderjährigen Kindern).

Eine Vollmacht darf **keine Bedingungen** enthalten. Viele Vollmachten beginnen mit dem Satz „Für den Fall dass ich selbst einmal nicht mehr handeln oder meinen Willen nicht mehr äußern kann, bevollmächtige ich ...“ Diese häufig anzutreffende Wirksamkeitsvoraussetzung des Zustandes der Handlungs- oder Willensunfähigkeit würde die Vorlage eines stets aktuellen Attestes hierüber erfordern und die Tauglichkeit Ihrer Vollmacht im Rechtsverkehr erheblich einschränken. Vorliegende Vollmacht gilt deshalb nach außen ohne Bedingung und sofort. So können Sie auch schon entlastet werden, wenn Sie bettlägerig krank oder körperlich behindert aber durchaus noch willens- und entscheidungsfähig sind. Eine Vollmachtserteilung setzt natürlich Vertrauen in Ihren Bevollmächtigten voraus. Solange Sie noch willensfähig sind, empfiehlt es sich, die Vollmacht bei sich zu Hause an einem der Vertrauensperson bekannten Ort aufzubewahren.

**Sie** bestimmen durch Ankreuzen der Kästchen in vorliegendem Formular den Umfang der Vollmacht. Eine Vollmachtserteilung ist **keine Entmündigung!**

Ihr Bevollmächtigter kann Sie dann nach Ihren Anweisungen vertreten, z.B. bei der Suche nach einem Heimplatz. Sie können darüber hinaus jedoch keinesfalls im Formular dem Bevollmächtigten zusätzliche **Weisungen** erteilen. Sie können die Vollmacht mit mehreren Formularen auf **verschiedene Personen**, eventuell sogar mit **verschiedenen Aufgabenbereichen** (z. B. Trennung der Bereiche Gesundheits- und Vermögenssorge), verteilen. Sie sollten in diesen Fällen jedoch unbedingt den Rat eines Rechtsanwaltes einholen.

Nach geltendem Recht verbietet sich die gerichtliche Einsetzung eines Betreuers (früher »Vormund« oder »Pfleger«), wenn Sie einen Bevollmächtigten eingesetzt haben. Er kann wie ein gerichtlich bestellter Betreuer handeln. Sie ersparen damit allen Beteiligten ein oft langwieriges gerichtliches Verfahren und halten den finanziellen Aufwand gering.

Bundesweit ist eine Registrierung Ihrer Vollmacht gegen geringe Gebühr im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer möglich, aber nicht notwendig. Natürlich können Sie auch in einer **Betreuungsverfügung** einen Betreuer vorschlagen bzw. auch ausschließen.

## **Weitere Hinweise:**

Mit Ihrer **Patientenverfügung verbieten Sie - für jedermann bindend - bestimmte Behandlungen**. Leider befolgen manchmal Ärzte und Heime aus Rechtsunsicherheit die Verfügungen nicht. Doch Ihre **Rechte kann man durchsetzen**, äußerstenfalls auch gerichtlich.

Sinnvoll ist es auch, sich bei der Abfassung der nachfolgenden Dokumente **beraten zu lassen** – sei es vom Hausarzt, der Sie seit Jahren kennt, oder eigens geschulten Personen z.B. eines Hospizvereines.

Wie bereits angemerkt, ist es auch sinnvoll, der Patientenverfügung eine Auflistung Ihrer **Wertvorstellungen** beizufügen. Warum?

Die in einer Patientenverfügung festgelegten Wünsche zum Ob und Wie medizinischer Maßnahmen in kritischen Krankheitssituationen beruhen meist auf persönlichen Wertvorstellungen, Lebenshaltungen, religiösen Anschauungen, Hoffnungen oder Ängsten. Um die Festlegungen in einer Patientenverfügung besser nachvollziehen zu können, kann es für alle an einer Entscheidung Beteiligten hilfreich sein, Ihre persönlichen Auffassungen dazu zu kennen.

Wenn Sie persönliche Wertvorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben und religiöse Anschauungen schriftlich niederlegen, können diese als Ergänzung und Auslegungshilfe Ihrer Patientenverfügung dienen. Dies gilt besonders dann, wenn eine Patientenverfügung "in gesunden Tagen" erstellt wird oder die konkrete Situation nicht genau derjenigen entspricht, die Sie in der Patientenverfügung beschrieben haben. Insofern kann die schriftliche Formulierung eigener Wertvorstellungen eine wichtige Ergänzung einer Patientenverfügung sein.

Folgende exemplarische Fragen sollen Sie dazu anregen, über die eigenen Lebenseinstellungen und Wertvorstellungen nachzudenken. Sie beziehen sich auf:

- das bisherige Leben (Würde ich enttäuscht vom Leben? Würde ich es anders führen. wenn ich nochmals von vorn anfangen könnte? Bin ich zufrieden, so wie es war? ...)
- das zukünftige Leben (Möchte ich möglichst lange leben? Oder ist mir die Qualität des Lebens wichtiger als die Lebensdauer, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist? Welche Wünsche/Aufgaben sollen noch erfüllt werden? Wovor habe ich Angst im Hinblick auf mein Sterben?..)
- eigene leidvolle Erfahrungen (Wie bin ich mit Krankheit oder Schicksalsschlag fertig geworden? Was hat mir in schweren Zeiten geholfen? ...)
- die Beziehungen zu anderen Menschen (Welche Rolle spielen Familie oder Freunde für mich? Kann ich fremde Hilfe gut annehmen? Oder habe ich Angst, anderen zur Last zu fallen? ...)
- das Erleben von Leid, Behinderung oder Sterben anderer (Welche Erfahrungen habe ich damit? Löst das Angst bei mir aus? Was wäre für mich die schlimmste Vorstellung? ...)
- die Rolle der Religion im eigenen Leben (Was bedeutet mir mein Glaube angesichts von Leid und Sterben? Was kommt nach dem Tod? ...).

Die Beschäftigung mit diesen und ähnlichen Fragen kann helfen, sich darüber klar zu werden, was Sie in bestimmten Situationen an ärztlicher Hilfe in Anspruch nehmen wollen oder nicht. Eine schriftliche Dokumentation der eigenen Wertvorstellungen kann zudem beim Erstellen einer Patientenverfügung hilfreich sein und deren Ernsthaftigkeit unterstreichen.

(Stand 12/14)

## **Für Rückfragen und weitergehende Informationen steht gerne zur Verfügung:**

Werner Ehlen, Krankenhausseelsorger und Ethikberater Klinikum Landshut, 0871/6983538

# BETREUUNGSVERFÜGUNG

Ich, .....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefon)

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit, Behinderung oder Unfall meine  
Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb  
ein Betreuer als gesetzlicher Vertreter für mich bestellt werden muss, Folgendes fest:

Als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

Name: ..... Geburtsdatum: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

oder, falls diese nicht zum Betreuer bestellt werden kann oder möchte:

Name: ....., ..... Geburtsdatum: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Auf keinen Fall zur Betreuerin/zum Betreuer bestellt werden soll:

Name: ..... Geburtsdatum: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Ich habe meine Einstellungen zu Krankheit und Sterben in einer  
Patientenverfügung niedergelegt. Diese soll der Betreuer beachten und  
ihnen Geltung verschaffen.

Ja  Nein

.....  
(Ort, Datum, Unterschrift)

## VORSORGEVOLLMACHT

Ich, ..... (Vollmachtgeber/in)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefon, E-Mail)

**erteile hiermit Vollmacht an**

..... (bevollmächtigte Person)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefon, E-Mail)

**Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte.**

**Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.**

Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

Ja  Nein

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist verpflichtet, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen zu beachten.

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).

Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs.2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB)

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.)

Ort, Datum, Unterschrift

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen neuen Wohnraummietvertrag oder einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

Ja  Nein

Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

Ja  Nein

Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch Einschreiben mit dem Vermerk „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Ja  Nein

Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern und zurücknehmen, namentlich

Ja  Nein

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen, Verbindlichkeiten eingehen
- mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten
- Willenserklärungen bzgl. meiner Konten, Depots und Safes abgeben
- Schenkungen vornehmen, wie sie einem rechtlichen Betreuer rechtlich gestattet sind

**Die Vollmacht muss notariell beurkundet werden, wenn sie zur Aufnahme von Darlehen berechtigen soll. Die Vollmacht muss notariell beglaubigt werden, wenn sie zum Erwerb, Belastung oder Veräußerung von Immobilien oder zur An- und Abmeldung bei der Meldebehörde berechtigen soll.**

**Bitte beachten Sie, dass Kreditinstitute i.d.R. eine Bankvollmacht auf eigenen Vordrucken verlangen.**

Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheit Untervollmacht erteilen

Ja  Nein

**Betreuungsverfügung**

Sollte trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein, bitte ich, die o.g. Vertrauensperson als Betreuer/in zu bestellen.

Ja  Nein

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift Vollmachtgeber/in)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift Vollmachtnehmer/in)

## Eigene Wertvorstellungen

– Grundsätzliche Überlegungen zu Leben und Sterben –

Eine wichtige Ergänzung und Verstärkung Ihrer nachfolgenden Patientenverfügung ist es, wenn Sie Ihre aktuellen Lebens- und Krankheitssituationen sowie Ihre persönlichen Wertvorstellungen, Ihre religiöse Anschauung und Ihre Einstellung zum eigenen Leben und Sterben bedenken und aufschreiben.

Dazu sollen Ihnen die folgenden Überlegungen, Beispiele und Fragen hilfreich sein.

**Wiederbelebungsversuche** sind häufig erfolgreich im Hinblick auf das Wiedereinsetzen der Herz- und Nierentätigkeit. Leider gelingt jedoch viel seltener eine komplette Wiederherstellung aller Gehirnfunktionen. Oft entscheiden hier Sekunden oder Minuten über den Erfolg. Kein Arzt kann voraussagen, in welchem Umfang eine Wiederbelebungsversuch erfolgreich ist.

Wenn Sie sich über Ihre Behandlungswünsche in einer solchen Situation Klarheit verschaffen wollen, könnte die Beantwortung folgender Fragen hilfreich für Sie sein:

- Wünschen Sie, dass Sie im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes oder eines Atemversagens wiederbelebt werden, weil eine Chance besteht, nicht nur am Leben zu bleiben, sondern ein weiterhin selbstbestimmtes Leben führen zu können? Oder
- Verzichten Sie in diesem Falle auf diese Chance, weil der Preis einer möglichen schlimmen Gehirnschädigung für Sie zu hoch wäre?

**Wachkomapatienten** finden in Ausnahmefällen noch nach Jahren intensiver Pflegebedürftigkeit und Therapie, aber auch totaler Abhängigkeit in ein selbstbestimmtes, bewusstes Leben zurück. Auch in dieser Situation können Ärzte nicht voraussagen, ob die jeweils betroffene Person zu den wenigen gehören wird, die in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren oder zu den vielen, die ihr Leben lang als Pflegefälle betreut werden müssen.

Fragen im Hinblick auf diese Situation könnten sein:

- Wünschen Sie, dass im Falle eines Wachkomas alles Menschenmögliche für Sie getan wird in der Hoffnung, dass Sie in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren können?
- Oder ist Ihnen die Vorstellung einer langjährigen totalen Abhängigkeit zu erschreckend, so dass Sie lieber auf diese Chance verzichten wollen und (nach einer von Ihnen bestimmten Zeit) weitere Maßnahmen zur Lebensverlängerung ablehnen?

Die folgenden Fragen sollen Sie anregen, über Ihre eigenen Lebenseinstellungen und Wertvorstellungen nachzudenken, um so Ihre Patientenverfügung im Bewusstsein der möglichen Konsequenzen ausfüllen zu können.

### **Wie stelle ich mir mein zukünftiges Leben vor?**

- ?
- Möchte ich ein möglichst langes Leben führen?
  - Ist mir wichtiger, gut und intensiv zu leben als lange?
  - Gibt es unerfüllte Wünsche, die ich unbedingt noch realisieren will?
  - Was wünsche ich mir im Hinblick auf mein eigenes Sterben?

### **Wie habe ich bisher leidvolle Erfahrungen bewältigt?**

- ?
- Wie bin ich mit Schicksalsschlägen und schweren Krankheiten umgegangen?
  - Was wäre das Schlimmste, was mir passieren könnte?

### **Welche Erfahrungen habe ich mit Behinderung, Leid oder Sterben anderer Menschen gemacht?**

- ?
- Haben mir diese Erlebnisse Angst gemacht?
  - Was habe ich als positiv erlebt?
  - Was möchte ich selbst in derselben Situation auf keinen Fall erleben?
  - Können Sie Hilfe zulassen oder versuchen Sie immer, alles selbst zu regeln?

### **Welche Rolle spielen Beziehungen und Freundschaften für mich?**

- ?
- Nehme ich fremde Hilfe gerne an, wenn es mir schlecht geht?
  - Möchte ich vermeiden, anderen Menschen zur Last zu fallen?
  - Welche Menschen möchte ich um mich haben, wenn es mir schlecht geht?

### **Gibt es (viele) unerledigte Dinge in meinem Leben?**

- ?
- Würde ich mich vor meinem Tod noch gerne mit Menschen aussprechen, Versäumtes nachholen und Dinge in Ordnung bringen?

### **Wie würde ich mein Leben momentan im Rückblick sehen?**

- ?
- gelungen, zufriedenstellend?
  - Oder hätte ich es lieber ganz anders geführt?
  - Bin ich enttäuscht vom Leben?

### **Welche Rolle spielt die Religion in meinem Leben?**

- ?
- Wie wirkt sich mein Glaube in Bezug auf Leid, Sterben und Tod aus?
  - Welche Rolle spielt die Religion in Bezug auf meine Zukunftserwartungen, evtl. auch über den Tod hinaus?





## Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich, .....  
(Name, Vorname, Geburtsname)

geboren am .. .....in .....

wohnhaft in .....

**meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann,  
bestimme ich Folgendes:**

**Zutreffendes  
habe ich hier  
angekreuzt:**

### 1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

**JA      NEIN**

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z.B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenen Hirnabbauprozess ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. 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. Beide Möglichkeiten ändern nichts an meinen hier niedergelegten Entscheidungen!
- Wenn ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

Ort

Datum

Unterschrift

2. In allen unter Punkt 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen (auch wenn der Tod nicht unmittelbar bevorsteht) verlange ich:

JA NEIN

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.
- Die Unterlassung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.
- Keine Wiederbelebensmaßnahmen
- Keine künstliche Ernährung (weder über eine Magensonde durch die Nase oder die Bauchdecke noch durch eine Infusion über die Vene) und keine Flüssigkeitsgabe

**Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine verbotene aktive Sterbehilfe oder Tötung auf Verlangen.**

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine **Vollmacht** erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen.

Ja  Nein

Ich habe an Stelle einer Vollmacht ausschließlich eine **Betreuungsverfügung** erstellt.

Ja  Nein

Ich habe einen **Organspendeausweis** erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe.

Ja  Nein

Werden für die Durchführung einer Organspende Maßnahmen erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung untersagt habe,

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor

Ja  Nein

oder

gehen die Aussagen meiner Patientenverfügung vor.

Ja  Nein

Ich weiß, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit abändern oder auch insgesamt widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweise zu meiner Patientenverfügung:**

**Erneuerung der Patientenverfügung:**

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z.B. alle ein bis zwei Jahre) mit Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Bestätigung bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt.

Ort	Datum	Unterschrift

**Beratung bei der Abfassung der Patientenverfügung:**

Eine Beratung ist empfehlenswert, aber für die Rechtsverbindlichkeit dieser Verfügung nicht Voraussetzung! Es empfiehlt sich, sich durch einen Arzt, Rechtsanwalt, Hospizverein oder Betreuungsstelle informieren zu lassen und dies durch eine kurze Notiz auf dieser Patientenverfügung zu dokumentieren. Dieser Hinweis kann unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

**Bei der Abfassung meiner Patientenverfügung habe ich mich informieren lassen von:**

Datum, (Praxis-) Stempel oder Bezeichnung der Einrichtung, Organisation oder Name des Arztes, Unterschrift des Beraters, ggf. zusätzliche Erklärungen des Beraters, zum Beispiel zum Gesundheitszustand der/des Verfügenden bei Erstellung der Patientenverfügung:

---

---

---

**Auch wenn keine Beratung erfolgte, sollten Sie hier den Arzt Ihres Vertrauens benennen, damit bei ihm Rücksprache genommen werden kann:**

**Arzt / Ärztin meines Vertrauens ist:**

---

---

---

Anschrift, Telefon, Fax:

---

Ort

Datum

Unterschrift