

# BETREUUNGSVERFÜGUNG VORSORGEVOLLMACHT 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 – oder auch einer Betreuungsstelle - beglaubigen lassen, dann hat dies auch den Vorteil, dass damit Ihre Einsichts- und Geschäftsfähigkeit festgestellt wurde. 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 wichtigsten medizinischen Situationen angesprochen, in denen eine Patientenverfügung zur Anwendung kommt. 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 durch künstliche Ernährung, 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 Situationen unter Verwendung des Formulars eine klare Verfügung treffen.

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 (Wurde 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 10/2025)

### **Bei Fragen und für weitergehende Informationen steht gerne zur Verfügung:**

Hospizverein Landshut, 0871/66635

# BETREUUNGSVERFÜGUNG

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

.....  
(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 vom Betreuungsgericht 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, Tel., E-Mail: .....

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

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

Straße: .....

Wohnort, Tel., E-Mail: .....

Auf keinen Fall zum Betreuer bestellt werden soll:

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

Straße: .....

Wohnort, Tel., E-Mail: .....

1. Ich habe meine Einstellungen zu Krankheit und Sterben in einer Patientenverfügung niedergelegt, diese ist vom Betreuer zu beachten. Ja ☐ Nein ☐

2. ....

3. ....

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

## VOLLMACHT

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

.....  
(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 mit Ja angekreuzt oder gesondert 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 werde.

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 befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1 BGB). <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in medizinisch angezeigte Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs.2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<sup>1</sup> Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1829 Abs. 4 und 5 BGB)

---

Ort, Datum, Unterschrift Vollmachtgeber/in

Ja      Nein

- 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. Die bevollmächtigte Person darf ihrerseits mich behandelnde Ärzte und nichtärztliches Personal sowie Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen bzw. von privatärztlichen Verrechnungsstellen von ihrer Schweigepflicht entbinden.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) sowie über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 BGB) entscheiden, solange dergleichen in meinem wohlverstandenen subjektiven Interesse erforderlich ist.<sup>2</sup>

☐ ☐☐ ☐

<sup>2</sup> In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1831 Abs. 2 und 5 BGB und § 1832 Abs. 2, 4 und 5 BGB).

### **Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten**

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, mich bei der Meldebehörde an- und abmelden, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen Wohnraummietvertrag oder einen Heimvertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz abschließen und kündigen.

☐ ☐

### **Behörden**

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

☐ ☐

### **Vertretung vor Gericht**

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

☐ ☐

### **Post und Telekommunikation**

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Vermerk „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen. Dies gilt auch für E-Mails, Telefonanrufe und das Abhören von Anrufbeantwortern und der Mailbox. Zudem darf sie über den Verkehr mit Telekommunikationsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

☐ ☐

### **Digitale Medien**

Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzulande erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

☐ ☐

### **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. Beispielhaft und nicht abschließend umfasst dies:

☐ ☐

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
- Verbindlichkeiten eingehen (zur Aufnahme von Darlehen ist der Bevollmächtigte nur dann befugt, wenn die Vollmacht notariell beurkundet wurde.
- mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten
- Willenserklärungen bzgl. meiner Konten, Depots und Safes abgeben
- Schenkungen vornehmen, wie sie einem Betreuer rechtlich gestattet sind

**Untervollmacht**

**Ja      Nein**

Sie darf in einzelnen Angelegenheit Untervollmacht erteilen

☐☐

**Geltung über den Tod hinaus**

Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt.

☐☐

**Regelung der Bestattung**

Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt.

☐☐

**Betreuungsverfügung**

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die vorne genannte Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

☐☐

**Weitere Regelungen**

.....

.....

.....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift Vollmachtgeber/in)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift Vollmachtnehmer/in)

Bitte beachten Sie, dass diese Ihnen ausgehändigte Vollmacht ein Beispiel der Formulierung und Gestaltung sein kann. Die Vollmacht muss dem Bevollmächtigten im Bedarfsfall ohne weiteres sofort zugänglich sein.

Sofern einzelne in diesem Formular aufgeführte Angelegenheiten gar nicht oder mit „Nein“ angekreuzt werden, sollte zur Vertretung in diesen Bereichen eine weitere Person bevollmächtigt werden. Anderenfalls wird für diese Angelegenheiten im Vorsorgefall ein rechtlicher Betreuer bestellt.

**Sie können diese Vollmacht bei einer Betreuungsstelle gegen eine geringe Gebühr beglaubigen lassen; dies ist für die Gültigkeit aber nicht notwendig.**

Die vorstehende Unterschrift/das Handzeichen bzw. deren Echtheit

des Herrn/der Frau

\_\_\_\_\_

geb. \_\_\_\_\_, wohnhaft \_\_\_\_\_

persönlich bekannt / ausgewiesen durch Personalausweis/Reisepass wurde in meiner Gegenwart vollzogen bzw. anerkannt.

Ihre/seine Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

**-Betreuungsstelle-**

Dienstsiegel

Urkundsperson



## **Weitere Hinweise zur Vorsorgevollmacht:**

Diese Vorsorgevollmacht ist so formuliert, dass sie alle denkbaren, für eine Person zutreffenden Entscheidungen erfasst.

Der Bevollmächtigte kann also auch sehr weitreichende und einschneidende Entscheidungen treffen.

Es ist selbstverständlich möglich, Teile der Vollmacht zu streichen oder die Vollmacht einzuschränken.

Diese Vollmacht ist stets widerruflich.

Diese Vollmacht kann und soll eine Betreuung ersetzen.

Sie sollten jedoch bedenken, dass, im Gegensatz zur Betreuung, der von Ihnen Bevollmächtigte mit wenigen Ausnahmen (z.B. bei einer Unterbringung) **nicht** vom Betreuungsgericht **überprüft** und kontrolliert wird.

Sie sollten deshalb sehr genau überlegen, ob und wem Sie die Vollmacht erteilen.

**Kreditinstitute verlangen in der Regel eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken. Unabhängig davon ist die Bevollmächtigung für die Vermögenssorge aber wirksam. Sie sollten hierüber mit Ihrer Bankfiliale sprechen.**

Eine **Registrierung** der Vorsorgevollmacht ist bei der Bundesnotarkammer über das Internet durch eine einmalige Zahlung von 23,00 Euro (online) möglich. Im Lastschriftenverfahren werden 20,50 Euro berechnet. Für jeden weiteren Bevollmächtigten erhöht sich die Gebühr um 3,50 Euro. Auf dem Postweg erhöht sich die Gebühr um 3,00 Euro.

Zur Registrierung wenden Sie sich über das Internet an [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de) oder postalisch an die Bundesnotarkammer, Postfach 08 01 51 in 10001 Berlin,

Tel.-Nr. 0800 / 35 50 500 (gebührenfrei).

## 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 <b>Sterbeprozess</b> befinde.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wenn ich mich im <b>Endstadium</b> einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wenn in Folge einer <b>Gehirnschädigung</b> meine Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte/innen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und 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, dass eine Besserung dieses Zustands aber äußerst unwahrscheinlich ist. Beide Möglichkeiten ändern nichts an meinen hier niedergelegten Entscheidungen! | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wenn ich in Folge eines sehr weit fortgeschrittenen <b>Hirnabbauprozesses</b> (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

3. In den unter Punkt 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen lehne ich Folgendes ab:

- Wiederbelebensmaßnahmen.
- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z.B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden. (Nicht zutreffendes evtl. streichen)
- Künstliche Ernährung (weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene) und keine Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung). Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

Ich habe dieser Patientenverfügung „Persönliche Ergänzungen“ beigefügt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ich habe eine/mehrere **Vollmacht/en** erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ich habe eine **Betreuungsverfügung** erstellt.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor  
oder  
gehen die Aussagen meiner Patientenverfügung vor.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ich habe diese Patientenverfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ort

Datum

Unterschrift

Sollte zusätzlich eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender/n Person/en – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name, Vorname, Geb.Dat.: .....

Adresse, Tel., E-Mail: .....

.....

Folgende Person/en soll/en nicht zu Rate gezogen werden:

Name, Vorname, Geb.Dat.: .....

Adresse, Tel., E-Mail: .....

.....

**Ich wünsche Begleitung durch** .....

.....

**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

(Erstellt auf der Grundlage der Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“, herausgegeben vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz ([www.justiz.bayern.de](http://www.justiz.bayern.de)) und den Formularen der Anwaltskanzlei PUTZ • SESSEL • STELDINGER, RECHTSANWÄLTE • KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT, Quagliostraße 7 · 81543 München · Telefon: 089 / 65 20 07 · Fax: 089 / 65 99 89 [kanzlei@putz-medizinrecht.de](mailto:kanzlei@putz-medizinrecht.de) • [www.putz-medizinrecht.de](http://www.putz-medizinrecht.de) sowie der Betreuungsstelle der Stadt Landshut, Tel. 0871/882370)

# Erläuterungen zum Formular

## Patientenverfügung

### Allgemeines:

Ärztliche Maßnahmen bedürfen stets der Einwilligung des Patienten. Das gilt auch für ärztliche Entscheidungen am Lebensende. Viele Menschen lehnen eine Lebensverlängerung „um jeden Preis“ in bestimmten Situationen für sich ab. Um sicher zu sein, dass diese Wünsche im Ernstfall beachtet werden, empfiehlt sich die Erstellung einer PATIENTENVERFÜGUNG. Darin wird individuell festgelegt, in welchen konkreten Krankheitssituationen keine Maßnahmen zur Lebensverlängerung gewünscht werden. In dem Formular dieser Broschüre sind vier wichtige Grundsituationen beschrieben. Sie haben jedoch die Möglichkeit, in Ihren „Persönlichen Ergänzungen zur Patientenverfügung“ weitere für Sie wichtige Krankheitssituationen zu beschreiben und Ihre konkreten Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünsche in diesen Fällen festzulegen. Deshalb ist es sinnvoll, die Patientenverfügung, besonders aber die „Persönlichen Ergänzungen“, vorab mit einem Arzt oder einer Ärztin zu besprechen und sie mit einer Vollmacht zu verknüpfen. Dabei muss der Inhalt der Patientenverfügung der bevollmächtigten Person bekannt sein.

In Situationen, in denen der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, kann nach geltender Rechtslage der Abbruch einer medizinischen Behandlung zulässig sein. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist jedoch eine entsprechende Willensäußerung des betroffenen Menschen im Vorfeld der Erkrankung.

### Zum Punkt Gehirnschädigung

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 wachkommaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patienten sind unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zur Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, voll pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. Neben dem vollständigen Wachkoma gibt es auch Komazustände, bei denen gelegentlich noch Reaktionen auf optische und akustische Reize oder Berührungen beobachtet werden (sogenannter minimalbewusster Zustand). In äußerst seltenen Ausnahmefällen finden Wachkoma-Patientinnen und -Patienten mit minimalbewusstem Zustand noch nach Jahren intensiver Pflegebedürftigkeit und Behandlung in ein selbstbestimmtes Leben zurück. 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 nicht möglich.

## Zum Hirnabbauprozess

Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) 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 erkennen die Kranken selbst nahe Angehörige nicht mehr, werden zunehmend pflegebedürftig und sind schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

## Zur Lebenszeitverkürzung

Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend; eher ist das Gegenteil der Fall. Nur in Extremsituationen muss gelegentlich die Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch gewählt werden, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte „indirekte Sterbehilfe“).

## Zur Unterlassung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen:

Der Wunsch, in bestimmten Situationen auf lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten, muss sich nach geltender Rechtslage auf konkrete Behandlungssituationen und auf ganz bestimmte ärztliche Maßnahmen beziehen. Es ist aber nicht notwendig, in einer Patientenverfügung alle erdenklichen Krankheitsfälle mit den jeweiligen Behandlungs- oder Nichtbehandlungswünschen aufzulisten. Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Deshalb ist es nicht hilfreich, in einer Patientenverfügung spezielle Maßnahmen, die viel-

leicht einmal als linderndes Mittel eingesetzt werden könnten, abzulehnen. **Wiederbelebungsmaßnahmen** sind allerdings in der Regel nie leidensmindernd, sondern dienen naturgemäß der Lebenserhaltung. Eine maschinelle Beatmung oder eine Dialyse können aber nicht nur die Lebensqualität verbessern und das Leben verlängern, sondern am Ende des Lebens auch Leiden verlängern. Die bei Verzicht auf eine Beatmung oder Dialyse eventuell auftretenden Leidenssymptome wie etwa Luftnot können sehr gut mit einfachen medizinischen, ausschließlich leidlindernden Maßnahmen behandelt werden. Fragen zu weiteren Maßnahmen sollten mit einem Arzt oder einer Ärztin besprochen werden.

## Zum Stillen von Hunger- und Durstgefühl

Das Stillen von Hunger- und Durstgefühl gehört zu den Basismaßnahmen jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt ausnahmslos für Sterbende und mit größter Wahrscheinlichkeit für Patientinnen und Patienten im Wachkoma. Hunger kann nur gestillt werden, wenn er vorhanden ist. Insofern kann in den unter Nummer 1 beschriebenen Zuständen die künstliche Ernährung nur selten als wirklich lindernde Behandlung betrachtet werden.

Das **Durstgefühl** ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden. Aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch kunstgerechte Mundpflege gelindert werden. Umgekehrt kann die Zufuhr zu großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden sogar schädlich sein, weil sie zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

Das Unterlassen der unter Nummer 3 und Nummer 4 genannten lebenserhaltenden Maßnahmen wird als (rechtlich zulässiger) Behandlungsabbruch bezeichnet. Tötung auf Verlangen ist dagegen strafbar und weder ärztlich noch ethisch vertretbar.

## Persönliche Ergänzungen - Eigene Wertvorstellungen

Die Ausformulierung der eigenen Wertvorstellungen kann die gewünschten Maßnahmen der Patientenverfügung untermauern und zeigt, dass diese verstanden wurden. Gerade wenn kein Bevollmächtigter/Betreuer benannt wurde, ist dies wichtig.

Da dies erfahrungsgemäß schwierig ist, sollen Ihnen die nachfolgenden Beispiele dabei helfen. Lesen Sie zunächst alle Beispiele durch. Beim nochmaligen Durchlesen können Sie die Sätze oder Passagen, die Sie als auf sich zutreffend empfinden, als Grundlage zu eigenen Formulierungen verwenden.

### 1. Beispiel

Ich bin 92 Jahre alt und schon seit Jahren schwer krank. Mein ganzes Leben war eine Folge von schweren Schicksalsschlägen und Enttäuschungen. Glücklicherweise war ich nie. Meine Ehe war schlimm. Niemand kümmert sich um mich, meine Kinder und Enkel lassen sich nur selten blicken. Irgendwann muss das doch einmal besser werden!

Deshalb will ich jetzt nicht sterben und möchte, dass die Ärzte alles daran setzen, dass ich noch weiter und vielleicht auch besser leben kann.

### 2. Beispiel

Ja, ich kann mein Leben als gelungen bezeichnen. Meine Wünsche gingen fast alle in Erfüllung. Ich hatte wohl einige leidvolle Erfahrungen, ich habe sie aber selbst gut bewältigt. Ich habe Angst, anderen zur Last zu fallen. Ich hoffe jedoch auf die Hilfe lieber Menschen. Ich glaube an Gott und betrachte mich als Christin. Die Lebensintensität ist für mich weit wertvoller als die Lebensdauer. Das gilt auch für die Lebensqualität. Ich bin jetzt gleich 86 Jahre und bin der Ansicht, dass ich mein Leben bisher gut gelebt habe. Behinderte Menschen haben mein größtes Mitgefühl. Für mich wäre Erblinden das Schlimmste. Jede Behinderung wäre auch für mich nicht mehr lebenswert.

Es gibt keine unerledigten Dinge für deren Erledigung ich noch Zeit haben müsste. Freundschaften und Bekanntschaften sind für mich sehr wichtig. Sie werden auch von mir gepflegt. Sehr am Herzen liegt mir, wie auch meinem Mann, der Erhalt „unseres Kindergartens“ in Ecuador.

Bei Krankheiten ziehe ich mich gerne zurück. möchte aber nicht ganz allein sein.

### 3. Beispiel

Alt geworden mit vielerlei Wunden und fast täglichen Schmerzen aller Art, liebte ich doch immer das Leben mit seinen Höhen und Tiefen, seiner faszinierenden Vielfalt, seiner unglaublichen Schönheit und war dankbar für jeden Tag.

Nun bin ich müde, erschöpft und verbraucht - wenn auch noch immer mit Freude Menschen belegend - und gehe deshalb, wenn die Zeit da ist, ohne Angst und mit der leisen Bitte: „ein bisschen Geduld, lieber Gott, ich komme schon.“

Nach bisher 16 Operationen und weiteren Krankenhausaufenthalten sind mir klinische Notwendigkeiten, Behandlungsweisen und Methoden genügend vertraut. Und ich habe trotz manch unguter Erfahrungen durchaus Verständnis für die oft so schwierigen Entscheidungssituationen der Ärzte, von denen ich oder meine Familie immer eine offene, direkte Aufklärung über Art, Schwere und Einschätzung jeder Krankheit erwarte. Im Dezember 2005 wurde ein Gaumen-Carzinom entdeckt, operiert und ich habe die täglich sehr behindernden, mühseligen, schmerzenden Folgen beim Atmen, Sprechen, Schlucken bis heute durchgehalten. 2008 trat erneutes Wachstum eines inoperablen Tumors an der Schädelbasis auf, wodurch sich meine Lebenssituation deutlich verschlechterte.

Ich weiß, dass eine Heilung nicht mehr möglich ist. Umso wichtiger sind mir die in der Patientenverfügung getroffenen Entscheidungen, auf deren Einhaltung ich mit altem Nachdruck bestehe.

Im entsprechenden Verlauf meiner Erkrankung möchte ich Aufnahme finden in einer Palliativstation und im Sterbeprozess selbst in der Obhut des Hospizvereins sein. Durch dessen fürsorgliche und tröstende Helfer erbitte ich auch die Begleitung meiner Familie.

Als äußerst freiheitsliebender Mensch waren mir Zwänge jeglicher Art zeitlebens ein Greuel. Auf Grund der bisher erlittenen, teils sehr heftigen Reaktionen meines Körpers auf Fremdkörper wie Sonden, Drähte, Schrauben o. ä. oder auch bei mir Panik auslösenden Geräuschen von Monitoren möchte ich die mir noch

gegebene Zeit mit kleinen, eigenen, palliativen Möglichkeiten in Ruhe erleben dürfen.

Gott segne alle, die meine Wünsche zu verstehen versuchen, mir ihre Liebe, Geduld, Hilfe und Güte schenken und habe selbst nach Psalm 131 „mein Herz still gemacht und Frieden wohnt in meiner Seele“.

#### 4. Beispiel

Ich bin 62 Jahre alt und habe keine nennenswerte Krankheitserfahrung. Doch frage ich mich oft, wie ich Behinderung, Entstellung oder nachlassende Geisteskraft ertragen würde. Angst macht mir die Vorstellung von einem Eingeschlossenen sein in einem mühsam erhaltenen Körper bei schwindendem Geist. Ebenso Angst habe ich vor großflächigen Verbrennungen. Wenn mein Gehirn so geschädigt ist, dass ich mehr als ein Jahr im komatösen Zustand ohne jedes Zeichen der Besserung überdauere, will ich, dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen eingestellt werden und mein Sterben zugelassen wird. Ich will dann auch keine künstliche Ernährung und Flüssigkeit nur in kleinen Mengen nach palliativen Gesichtspunkten. Im Falle einer lebensbedrohlichen Brandverletzung will ich, dass man meinem Sterben stattgibt und auf intensive Therapieversuche verzichtet.

#### 5. Beispiel

Ich bin 36 Jahre alt, stand bisher auf der Sonnenseite des Lebens und bin dankbar für meinen bisherigen Lebensweg. Mir ist bewusst, dass das jederzeit vorbei sein kann. Wenn Gott mir ein Kreuz auferlegt, dann will ich es tragen. Wenn er aber will, dass ich sterbe, dann wünsche ich keine lebensverlängernden Maßnahmen. Das gilt, wenn drei Ärzte nach Wahl meines Mannes schwerste Gehirnschäden bei mir feststellen. Ich will dann nicht mit mechanischen Geräten am Leben erhalten werden, sondern lehne alle lebenserhaltenden Maßnahmen ab. Die Behandlung soll rein lindernd sein. Für mich ist es wichtig, dass sich meine Kinder von mir verabschieden können und dass sie bestärkt werden in dem Glauben, dass ich ihnen beistehen kann und sie nicht allein sind. Meinem Mann möchte ich ein Leben schenken, in dem er mit einer anderen Frau noch etwas von der Welt sehen kann.

#### 6. Beispiel

Ich bin 42 Jahre alt und habe zwei kleine Söhne, die ich liebe. Mit meinem Leben bin ich soweit zufrieden. Ich war immer einigermaßen gesund und habe viel Sport getrieben. Deshalb sind Unbeweglichkeit und Starre für mich Horrorvorstellungen. In Krankheitszeiten sind mir das Stillhalten und Abwarten immer sehr schwergefallen. Ich bevorzuge einen natürlichen, schnellen Tod ohne Leiden. Mit einer körperlichen Behinderung könnte ich unter Umständen noch Lebensqualität empfinden. Unter keinen Umständen möchte ich aber jemandem zur Last fallen und als Pflegefall oder Komapatient enden. Gerade die Tatsache, dass meine Kinder so klein sind, bestärkt mich in meiner Ansicht. Denn ich würde dann meine Familie unnötig belasten.

#### 7. Beispiel

Ich bin 67 Jahre alt und alleinstehend. Mein Leben war arbeitsreich. Nach dem Krebstod meines Bruders, mit dem ich zusammengelebt habe, hatte ich erst eine schwere Lungenentzündung, dann einen Schlaganfall und eine Halsschlagaderoperation. Wegen einer nochmaligen schlimmen Lungenentzündung musste ich 7 Wochen auf der Intensivstation versorgt und im künstlichen Koma maschinell beatmet werden. Das alles will ich nicht noch einmal durchmachen. Die schrecklichste Vorstellung wäre für mich, als Pflegefall nur noch künstlich am Leben erhalten zu werden. Ich bitte, dass man mich in einem solchen Fall in Würde sterben lässt und nicht an Maschinen anschließt.

Quelle: