



Patientenverfügung
Betreuungsverfügung
Vorsorgevollmacht

Entscheidungshilfen, Informationen,
Vordrucke

Liebe Leserin, lieber Leser,

betapharm setzt sich seit Jahren aktiv für eine verbesserte Versorgungsqualität im Gesundheitswesen ein. Aus diesem Engagement hat sich betaCare – der Informationsservice für Sozialfragen – entwickelt. Mit betaListe, betanet, betafon und vielen weiteren Medien bietet er Antworten auf alle sozialen Fragen rund um eine Krankheit.

Der vorliegende Ratgeber „Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht“ informiert umfassend zu diesem sehr komplexen Themengebiet. Er gibt konkrete Entscheidungshilfen, Informationen und Muster.

Die fachliche und inhaltliche Qualität von betaCare garantiert das gemeinnützige beta Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement. betapharm stellt dieses Wissen zur Verfügung.

Weitere Fragen rund um das Thema Patientenvorsorge beantworten die Expertinnen des beta Instituts am betafon.
Telefon 01805 2382366 (12 ct./min.)

Für Fachkräfte im Gesundheitswesen:
Mo–Do 9–18 Uhr und Fr 9–16 Uhr

Für Patienten und Angehörige Mo–Do 16–18 Uhr

Mehr Informationen zu betaCare finden Sie unter www.betaCare.de



Mit herzlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Niedermaier
Geschäftsführer betapharm

Horst Erhardt
Geschäftsführer beta Institut

Inhaltsverzeichnis

Patientenvorsorge	3
Übersicht der Vorsorgemöglichkeiten	4
Vorsorgevollmacht	5
Merkmale der Vorsorgevollmacht	5
Inhalt	6
Form	7
Aufbewahrung	9
Vordruck	11
Betreuungsverfügung	17
Merkmale der Betreuung	17
Merkmale der Betreuungsverfügung	19
Inhalt	19
Form	20
Aufbewahrung	21
Vordruck	22
Patientenverfügung	25
Merkmale der Patientenverfügung	25
Inhalt	26
Form	29
Aufbewahrung	29
Vordruck	31
Organspende	39
Merkmale der Organspende	39
Organspendeausweis	40
Hinweiskärtchen Patientenvorsorge	42

Hinweis:

Zur Erleichterung des Lesens wird die männliche Sprachform gewählt. Damit ist immer auch die weibliche Form gemeint und eingeschlossen.

In gesunden und guten Zeiten ist es i.d.R. schwierig, sich Gedanken für die kranken und schlechteren Zeiten zu machen, da man diese natürlicherweise gern zur Seite schiebt. Die Sinnhaftigkeit, es doch zu tun und auch handelnd vorzusorgen, hat sich jedoch immer wieder erwiesen:

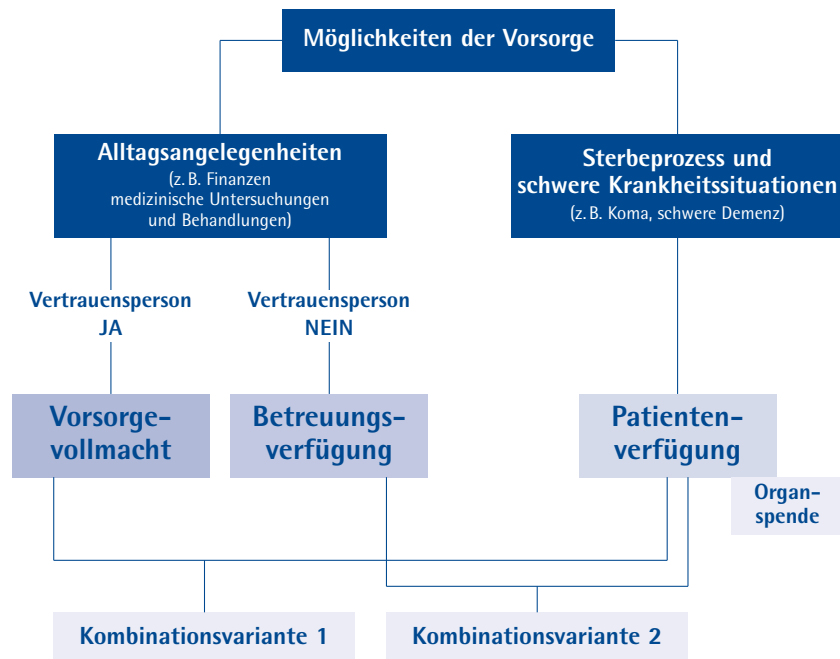
Vor allem für den Fall, dass durch Unfall oder Erkrankung ein plötzlicher Verlust von körperlichen, geistigen und/oder psychischen Fähigkeiten eintritt und die eigenen Angelegenheiten nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang geregelt werden können.

Die meisten Menschen haben den Wunsch, auch in diesem Zeitraum selbstbestimmt zu leben. Das ist aber nur möglich, wenn Angehörige, Freunde und/oder Ärzte die Wünsche des Betroffenen aus seinen gesunden Tagen kennen und berücksichtigen können. Ein Durchsetzen der Wünsche ist für die Umwelt auf alle Fälle leichter, wenn der nun erkrankte Mensch diese in seiner gesunden Zeit schriftlich fixiert hat. Die Patientenvorsorge bietet den Begleitpersonen eine klare Leitlinie und damit Sicherheit, dass sie die Wünsche und Vorstellungen des erkrankten Menschen bezüglich unterschiedlichster Lebensbereiche erfüllen.

Wer Vorsorge trifft, stellt sicher, dass seine Wünsche in Bereichen wie z. B. Gesundheitsvorsorge/Pflegebedürftigkeit, Vermögensvorsorge, Wohnungs- und Mietangelegenheiten, Aufenthaltsbestimmung, Post- und Fernmeldeverkehr, Behörden- und Ämtervertretung in dem Umfang erfüllt werden, wie sie für den Bevollmächtigten bzw. Betreuer erfüllbar sind.

Übersicht der Vorsorgemöglichkeiten

Die Nutzung der Vorsorgemöglichkeiten bedeutet ein (vorbereitetes) selbstbestimmtes Leben auch in Zeiten, in denen ein eigenverantwortliches Überlegen, Entscheiden und Handeln nicht mehr möglich ist.



Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht ist die schriftliche Bevollmächtigung von einer oder mehreren Personen des absoluten Vertrauens, die im Fall von fehlender oder eingeschränkter Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit den Vollmachtgeber rechtsverbindlich vertreten.

Die bevollmächtigte Person muss mit dieser Aufgabe einverstanden sein und sollte in die Überlegungen der sie betreffenden Aufgabenbereiche einbezogen werden, um im Bedarfsfall die Angelegenheiten des Vollmachtgebers nachhaltig vertreten zu können.

Ein Bevollmächtigter wird nicht durch das Vormundschaftsgericht bestellt und i. d. R. in seiner Tätigkeit auch nicht vom Vormundschaftsgericht oder einer sonstigen Behörde/Person überwacht, so wie dies bei einem Betreuer der Fall ist.

Der Bevollmächtigte benötigt jedoch immer die Zustimmung des Vormundschaftsgerichts bei:

- notwendigen freiheitseinschränkenden Maßnahmen, wie z. B. eine Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung, Bauchgurte, Bettgitter, etc.
- ärztlichen Untersuchungen, Heilbehandlungen oder medizinischen Eingriffen, wenn dabei Lebensgefahr besteht oder ein schwerer, lang andauernder Gesundheitsschaden zu erwarten ist.

Zusätzlich zum Bevollmächtigten bestellt das Gericht einen Betreuer dann, wenn die Vorsorgevollmacht in ihrem Umfang im Bedarfsfall nicht ausreicht oder der Bevollmächtigte verhindert ist. Für diesen Fall sollte in der Vorsorgevollmacht (Zusatzblatt „Betreuung trotz Vorsorgevollmacht“, S. 15) bestimmt werden, welche Person(en) im Bedarfsfall als Betreuer eingesetzt werden soll(en). Dabei kann es sich auch um die bevollmächtigte Person handeln.

Das Gericht kann auch einen Betreuer zur Kontrolle des Bevollmächtigten bestellen, wenn der Bevollmächtigte an seinem Tun Zweifel aufkommen lässt.

Ergänzend zur Vorsorgevollmacht ist eine Patientenverfügung sehr empfehlenswert.

Merkmale der Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht muss die gewünschten Aufgabenbereiche des Bevollmächtigten möglichst genau beschreiben. Mit der Vollmacht kann die Bestellung eines Betreuers durch das Gericht vermieden werden, wenn sie alle Lebensbereiche abdeckt.

Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit umfasst

- ärztliche Untersuchungen, Eingriffe und Heilbehandlungen,
- die Einwilligung zur Teilnahme an einem medizinischen Forschungsprojekt,
- die Einwilligung zu einer Obduktion zur Befundklärung.

Risikoreiche Gesundheitsmaßnahmen bedürfen grundsätzlich der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, müssen aber ausdrücklich in der Vorsorgevollmacht als Aufgabe des Bevollmächtigten festgehalten werden.

D.h. eine Genehmigung vom Vormundschaftsgericht wird vom Bevollmächtigten immer benötigt, wenn bei ärztlichen Untersuchungen, Heilbehandlungen oder medizinischen Eingriffen Lebensgefahr besteht oder ein schwerer, lang andauernder Gesundheitsschaden zu erwarten ist.

Ohne Genehmigung oder mit im nachhinein eingeholter Genehmigung dürfen ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, wenn mit einem zeitlichen Aufschub Gefahr für den Betroffenen oder seine Umwelt verbunden wäre.

Vermögenssorge beinhaltet

- alltägliche finanzielle Angelegenheiten wie z. B. Miet- bzw. Heimkostenzahlungen, Einholung von Forderungen, Regelung von Schulden, laufende Rechnungsbegleichungen etc.
- Grundstücks- und Immobiliengeschäfte, Erbausschlagungen. In diesen Fällen wird aber immer zwingend die Beurkundung eines Notars benötigt. Die notarielle Beurkundung ist kostenpflichtig.

Kreditinstitute und Banken verlangen i. d. R. eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken bzw. dass die Vollmacht in Gegenwart eines Bankangestellten unterschrieben wird.

Wohnungs- und Mietangelegenheiten

betrifft alle Rechtsgeschäfte im Zusammenhang mit einem Mietverhältnis, einschließlich Kündigung und Wohnungsauflösung.

Aufenthaltsbestimmung

Festgelegt werden können der (zukünftige) Lebensmittelpunkt, die Heimunterbringung und der Abschluss eines Heimvertrags. Freiheitsentziehende Maßnahmen zum Schutz des Vollmachtgebers wie z. B. Bettgitter, Beruhigungsmittel, Bauchgurt dürfen nur nach Genehmigung des Vormundschaftsgerichts durchgeführt werden.

Post- und Fernmeldeverkehr

beinhaltet die Regelung, wer z. B. die Post öffnen oder das Telefon abmelden darf.

Behörden- und Ämtervertretung

umfasst die Wahrung der Interessen des Vollmachtgebers gegenüber z. B. Kranken- und Pflegekassen, Arbeitsamt, Amt für Wohnungswesen, Sozialamt, Versicherungen, Beihilfestellen, Renten- und Unfallversicherungen etc.

Beauftragung von Rechtsanwälten und Vertretung vor Gerichten

beinhaltet die Beauftragung von Rechtsanwälten zur außergerichtlichen oder gerichtlichen Klärung von Rechtsstreitigkeiten sowie die Vornahme von Prozesshandlungen.

Untervollmacht

Bei Bedarf kann der Bevollmächtigte für einzelne Angelegenheiten andere Personen bevollmächtigen.

Die schriftliche Form ist aus Gründen der Beweiskraft und Klarstellung erforderlich. Handschriftlichkeit ist nicht nötig, hier ist jedoch die Fälschungsgefahr am geringsten.

Wichtig ist die gute Lesbarkeit.

Eine notarielle Beglaubigung ist nicht nötig.

Möglich sind auch bereits vorhandene Vordrucke, die individuell abwandelbar sind. Einen solchen Vordruck finden Sie ab Seite 11 bzw. erhalten Sie u. a. auch beim Vormundschaftsgericht vor Ort kostenlos.

Ort, Datum und eigenhändige Unterschrift sind immer erforderlich.

Zur weiteren Absicherung müssen Sie einen Arzt bestätigen lassen, dass Sie beim Verfassen der Vorsorgevollmacht unzweifelhaft geschäftsfähig waren.

Form



Um die Aktualität zu wahren, müssen Ihre Unterschrift und die Bestätigung des Arztes spätestens alle 2 Jahre mit Ort und Datum erneuert werden.

Die Vollmacht ist nur uneingeschränkt brauchbar, wenn keine Bedingungen an sie geknüpft sind, wie z.B. „Wenn ich einmal selbst nicht mehr handeln kann ...“. Andernfalls bliebe ungeklärt, ob diese Bedingung tatsächlich eingetreten ist.

Ergänzungen und Streichungen müssen ebenfalls mit Ort, Datum und Unterschrift dokumentiert werden.

Personenkreis

Da bis zum 18. Lebensjahr das Sorgerecht der Eltern besteht, ist die vorsorgliche Willensbekundung für Situationen, in denen man selbst nicht mehr dazu in der Lage ist seinen Willen zu äußern, erst ab dem 18. Lebensjahr nötig.

Angehörige von volljährigen Personen (auch sehr nahe wie Ehegatten oder Kinder) können nur dann rechtsverbindliche Erklärungen abgeben oder Entscheidungen treffen, wenn sie für die Rechtsgeschäfte bevollmächtigt sind.

Widerrufsmöglichkeit

Grundsätzlich kann der Ersteller eine Vorsorgevollmacht jederzeit widerrufen oder abändern. Das muss auf alle Fälle allen betroffenen Personen bzw. Institutionen mitgeteilt werden.

Geltungsdauer und Missbrauch

Eine erteilte Vorsorgevollmacht gilt ab dem Tag ihrer Ausstellung. Macht die bevollmächtigte Person absprachewidrig oder/und vorzeitig von der Vollmacht Gebrauch, kann die Vollmacht sofort widerrufen (Zurückverlangen des Formulars) und ggf. Schadensersatz verlangt werden.

Mit dem Tod des Vollmachtgebers ist die Vorsorgevollmacht i. d. R. nicht erloschen. Die Erben sind an die Entscheidungen des Bevollmächtigten im Auftrag des Vollmachtgebers gebunden. Sie können vom Bevollmächtigten jedoch Rechenschaft verlangen und die Vollmacht anfechten.

Die Vollmacht ist nur im Original gültig und muss im Bedarfsfall der bevollmächtigten Person zur Verfügung stehen.

Sie kann bei Banken, dem Vormundschaftsgericht, beim Notar, einem Rechtsanwalt, bei einer Person des Vertrauens oder/und beim Bevollmächtigten selbst hinterlegt werden.

Es ist sehr ratsam, eine Kopie der aktuellen Version mit dem Hinweis wo sich das Original befindet, bei sich selbst aufzubewahren.

Außerdem ist es ratsam ein Hinweiskärtchen zu allen Vorsorgemaßnahmen immer bei sich im Geldbeutel oder bei den dauernd mitgeführten Papieren aufzubewahren (Beispiel siehe S. 42).

Die Kenndaten einer Vorsorgevollmacht können auch in der zentralen elektronischen Datenbank der Bundesnotarkammer – Zentrales Vorsorgeregister registriert werden.

Zu den Kenndaten zählen:

- Daten des Erklärenden: Name, Anschrift, Geburtsort und -datum
- Aufbewahrungsort der Vorsorgevollmacht
- Daten der bevollmächtigten Vertrauensperson: Name, Anschrift, Telefonnummer
- Datum der Vorsorgevollmacht
- Umfang der Vorsorgevollmacht (s. Inhalt Seite 6)

Die Vormundschaftsgerichte können bei einem notwendigen Einsatz eines Bevollmächtigten jederzeit online beim Vorsorgeregister anfragen und über eine dortige Registrierung sehr rasch die Angelegenheiten des Betroffenen durch dessen Bevollmächtigten wahrnehmen lassen.

Adresse:

Bundesnotarkammer – Zentrales Vorsorgeregister
Kronenstraße 42
10117 Berlin
Telefon (01805) 35 50 50
E-Mail: info@vorsorgeregister.de
www.vorsorgeregister.de

Wenn Sie dort anfragen, wird Ihnen ein entsprechendes Formblatt mit Informationen zugesandt.

Sie können Ihre Registrierung jedoch auch direkt im Internet vornehmen. Die Kosten für die Registrierung betragen z. Zt. zwischen 10,- € und 20,- €.

Den folgenden Vordruck einer Vorsorgevollmacht können Sie mit Ihren persönlichen Angaben vervollständigen und entsprechend Ihren individuellen Vorstellungen ankreuzen.

Nehmen Sie sich ausreichend Zeit und Ruhe beim Ausfüllen bzw. Ankreuzen nachstehenden Vordrucks. Bitte beachten Sie, dass Sie sich jeweils für „Ja“ oder „Nein“ entscheiden müssen. Im Falle versehentlicher Doppelankreuzungen einer Zeile mit „Ja“ und „Nein“ bzw. fehlender Ankreuzung einer Zeile wird die Vollmacht in diesem Punkt unvollständig bzw. ungültig.

Die für Ihre persönlichen Erwägungen getroffenen Leerzeilen streichen Sie bitte mit Füllstrichen vollständig durch, sofern Sie keine über die vorgefertigten Bestimmungen hinausgehende Anordnungen treffen wollen.

Idealerweise sollten Sie einer weiteren Vertrauensperson eine zweite uneingeschränkte Vollmacht für den Fall ausstellen, dass Ihr (Erst-) Bevollmächtigter verhindert ist, Sie in Ihren Angelegenheiten zu vertreten. Dabei müssen Sie mit Ihrem Bevollmächtigten und Ersatzbevollmächtigten intern vereinbaren, dass der Ersatzbevollmächtigte erst dann für Sie tätig wird, wenn der (Erst-) Bevollmächtigte verhindert ist.

Ziehen Sie bei Bedarf gerne anwaltliche oder notarielle Hilfe beim Ausfüllen der Vollmacht heran.

Vorsorgevollmacht

Ich

Familienname: _____
(Name des Vollmachtgebers)

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

bevollmächtige hiermit

Familienname: _____
(Name des Bevollmächtigten)

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

mich in allen nachfolgend angekreuzten oder angegebenen
Angelegenheiten zu vertreten.

Meine Wünsche habe ich ausführlich mit dem Bevollmächtigten
besprochen.

Die Vollmacht ist nur wirksam, wenn der Bevollmächtigte die
Vollmachtsurkunde bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts im
Original vorlegen kann.

Der Bevollmächtigte hat Entscheidungsbefugnis über nachfol-
gende Maßnahmen:

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Soweit ich eine **Patientenverfügung** erstellt habe, genießt diese
Vorrang und ist hierbei zu beachten.

JA **NEIN**

Einwilligung in Untersuchungen und
Behandlungen, auch wenn für mich dadurch
Lebensgefahr oder schwere bzw. lang anhaltende
gesundheitliche Schäden entstehen könnten

VORRANG

	JA	NEIN
Entscheidung über das Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entscheidung über Maßnahmen der ambulanten oder (teil-) stationären Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entscheidung über meine Unterbringung, auch mit freiheitsentziehender Wirkung, und über freiheitsentziehende Maßnahmen in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim oder einer sonstigen Einrichtung, solange dies zu meinem Wohle erforderlich ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchsetzung meines in einer Patientenverfügung festgelegten Willens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entbindung von der Schweigepflicht: Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet alle meine behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal, den Bevollmächtigten über meine Erkrankung, meinen Zustand und die Prognose aufzuklären, um die Entscheidung über eine Behandlung, einen Eingriff oder einen Behandlungsabbruch zu ermöglichen. Ich entbinde insoweit die zuständigen Ärzte und nichtärztliches Personal von ihrer Schweigepflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vermögenssorge

	JA	NEIN
Entscheidung über alle laufenden finanziellen Angelegenheiten, z. B. Begleichung von Rechnungen oder Geltendmachung von Forderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In-Empfangnahme von Vermögenswerten, z. B. Geld, Sachwerte, Wertpapiere und Schriftstücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verfügung über meine Bankkonten, Depots und Safes sowie über meine sonstigen Vermögensgegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eingehen von Verbindlichkeiten, u. a. Abschluss von Darlehens- und Kreditverträgen

Vornahme von Vermögenserwerbungen und -veräußerungen bzw. -belastungen

(Achtung: Kreditinstitute verlangen meist eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken)

Wohnungs- und Mietangelegenheiten

JA NEIN

Wahrnehmung aller Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag

Auflösung meines Haushalts und Verfügung über das Inventar

Abschluss und Kündigung neuer Mietverträge

Aufenthaltsbestimmung

JA NEIN

Unterbringung und Entlassung in Bezug auf ein Pflegeheim

Abschluss und Kündigung eines Heimvertrags

Post- und Fernmeldeverkehr

JA NEIN

Abholung (oder Entgegennahme), Öffnung und Umleitung meines Postverkehrs sowie Entscheidungen über meinen Fernmeldeverkehr und alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Kündigungen, Vertragsabschlüsse)

Behörden- und Ämtervertretung

JA NEIN

Vertretung meiner Person bei Behörden und Leistungsträgern, wie z. B. Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialamt, Versicherungen, Beihilfestellen, Rententräger

Sonstige Vertragsangelegenheiten

JA NEIN

Verwaltung (einschließlich Abschluss, Kündigung) aller sonstigen Verträge

Beauftragung von Rechtsanwälten und Vertretung vor Gerichten

JA NEIN

Beauftragung von Rechtsanwälten zur außergerichtlichen oder gerichtlichen Klärung von Rechtsstreitigkeiten

Vornahme von Prozesshandlungen

Untervollmacht

JA NEIN

Erteilung von Untervollmachten an andere Personen

Sonstige Regelungen

JA NEIN

Diese Vollmacht habe ich freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Betreuung trotz Vorsorgevollmacht

Sollte trotz dieser Vorsorgevollmacht die Bestellung einer Betreuung notwendig werden, möchte ich, dass diese von folgender Person übernommen wird:

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

ersatzweise

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

In keinem Fall wünsche ich, dass folgende Person/en zu meiner Betreuung bestellt wird/werden:

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Ärztliche Bescheinigung

Ich bestätige, dass

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

die Vorsorgevollmacht vom _____ (Datum) im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen Kräfte verfasst hat und geschäftsfähig ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

Betreuungsverfügung

Für eine volljährige Person, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst regeln kann, wird vom Vormundschaftsgericht ein Betreuer als gesetzlicher Vertreter bestellt, der in einem genau festgelegten Umfang (Aufgabenbereiche) für diese Person handelt und entscheidet.

Eine Betreuung ist nur dann erforderlich, wenn der Betroffene keine Vorsorgevollmacht erstellt hat, diese nicht ausreichend ist oder der Bevollmächtigte verhindert ist und es keinen Ersatzbevollmächtigten gibt.

Eine Betreuung wird durch eine „Anregung von Dritten“ eingeleitet. Das bedeutet, dass jeder, der die Hilfsbedürftigkeit einer anderen Person feststellt, beim nächstgelegenen Vormundschaftsgericht oder der Betreuungsbehörde vor Ort eine Betreuung zu Gunsten einer bestimmten Person anregen kann.

Zuständig für die Bearbeitung ist immer das Vormundschaftsgericht in dem Ort, in dem die Person, egal welcher Staatsangehörigkeit, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Die polizeiliche Anmeldung ist in diesem Fall unerheblich.

Es gilt der Grundsatz der Erforderlichkeit, d.h. eine Betreuung wird nur dann angeordnet, wenn und soweit sie notwendig ist.

Die Betreuungsbehörde prüft im Auftrag des Vormundschaftsgerichtes genau, in welchen Bereichen der Betroffene betreuungsbedürftig ist und die anfallenden Aufgaben nicht ohne Hilfe ausüben kann. Nur für diese Aufgabenbereiche wird ein Betreuer bestellt.

Bevor eine Betreuung angeordnet wird, hat der Betroffene Anspruch auf eine persönliche Anhörung durch den Richter und auf die Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das in regelmäßigen Abständen wiederholt werden muss.

Merkmale der Betreuung

Die Aufgabenbereiche sind im Betreuungsgesetz nicht typisiert. In der Praxis sind u. a. folgende Bereiche möglich:

- Gesundheitsorge/Pflegebedürftigkeit
- Vermögensorge
- Wohnungs- und Mietangelegenheiten
- Aufenthaltsbestimmung
- Post- und Fernmeldeverkehr
- Behörden- und Ämtervertretung

(genauere Erläuterungen siehe unter S. 6 und 7)

Bei der Auswahl des Betreuers sind die Wünsche des Betroffenen zu berücksichtigen. Steht kein geeigneter naher Verwandter oder eine andere geeignete nahe stehende Person zur Verfügung, die zur ehrenamtlichen Betreuung bereit ist, wird vom Vormundschaftsgericht ein Berufsbetreuer zur Übernahme der Betreuung bestimmt.

Eine Betreuung hat auf die Geschäftsfähigkeit keine Auswirkungen, d.h. der Betroffene ist nicht entmündigt sondern er kann weiterhin z. B. Kaufverträge rechtsverbindlich abschließen.

Sofern der Betreute sich selbst oder sein Vermögen erheblich gefährdet, ordnet das Gericht auf Antrag einer dritten Person und nach eingehender Prüfung einen so genannten Einwilligungsvorbehalt an. Das heißt, dass der Betreute nur mit Zustimmung des Betreuers rechtswirksame Willenserklärungen abgeben kann. Ausnahmen sind: geringfügige Geschäfte des täglichen Lebens, die Eheschließung und die Erstellung eines Testaments.

Das Vormundschaftsgericht überwacht die gesamte Tätigkeit des Betreuers. Der Betreuer muss gegenüber dem Vormundschaftsgericht jährlich Bericht erstatten und, soweit er für Vermögensangelegenheiten zuständig ist, hierüber jährlich Rechenschaft ablegen.

Eine Betreuung wird nicht lebenslanglich angeordnet, sondern es muss spätestens nach 7 Jahren überprüft werden, ob und in welchem Umfang sie weiterhin erforderlich ist. Zudem kann eine Betreuung jederzeit aufgehoben werden, wenn kein Betreuungsbedarf mehr besteht.

Weitere Informationen zur Betreuung:

- „Das Betreuungsrecht. Eine Broschüre über die Grundzüge des Betreuungsrechts“ ist kostenlos beim Bundesministerium der Justiz (Referat für Presse und Öffentlichkeitsarbeit, 11015 Berlin) erhältlich. Auch Download über das Internet ist möglich unter www.bmj.bund.de – Service – Ratgeber.
- Informationen und Aufklärung leisten die Betreuungsbehörden bei der örtlichen Kreis- bzw. Stadtverwaltung und Betreuungsvereine.

Merkmale der Betreuungsverfügung

Die Betreuungsverfügung ist die schriftliche Bestimmung, wer bzw. wer auf keinen Fall vom Vormundschaftsgericht als Betreuer eingesetzt werden soll, falls die eigenen Vorstellungen dazu nicht mehr geäußert werden können.

Die Betreuungsverfügung ist dann sinnvoll, wenn Sie keine Person des absoluten Vertrauens haben, der Sie eine Vorsorgevollmacht für alle Bereiche übertragen möchten. Sie können in der Betreuungsverfügung eine Person benennen, der Sie die Verwaltung Ihrer Angelegenheiten mit Überwachung und Hilfe des Vormundschaftsgerichtes übertragen wollen. Für den Fall, dass diese Person verhindert ist, empfiehlt es sich, eine weitere Ersatzperson anzugeben.

Diese Personen müssen mit der Übernahme der Betreuung einverstanden sein und sollten möglichst genau über Ihre Wünsche und Vorstellungen informiert werden.

Das Gericht ist im Bedarfsfall verpflichtet, die vorgeschlagene Person zu prüfen und ihre Eignung zu bestätigen.

In einer Betreuungsverfügung haben Sie auch die Möglichkeit, eine oder mehrere Personen zu benennen, die auf keinen Fall die Betreuung für Sie ausüben sollen.

Falls Sie keine spezielle Person benennen möchten oder können, wird das Vormundschaftsgericht bei Bedarf eine geeignete ehrenamtliche Person oder einen Berufsbetreuer bestimmen.

Auch in diesem Fall ist es sinnvoll, eine Betreuungsverfügung zu erstellen, denn Sie können in einer Betreuungsverfügung Wünsche und Vorstellungen zur individuellen Lebensgestaltung festhalten.

Diese Wünsche sind für das Gericht und den Betreuer bindend, außer sie widersprechen dem Wohl des zu Betreuenden oder die Erfüllung ist dem Betreuer nicht zuzumuten.

Ergänzend zur Betreuungsverfügung ist eine Patientenverfügung sehr empfehlenswert.

Bestimmung, wer bzw. wer nicht vom Vormundschaftsgericht als Betreuer eingesetzt werden soll, wenn der Betroffene handlungs- und entscheidungsunfähig ist.

Wünsche und Vorstellungen, wie der Betreuer bestimmte Angelegenheiten wahrnehmen soll; diese hängen wesentlich von Ihrer individuellen Lebenssituation und Ihren persönlichen Bedürfnissen ab.

Inhalt

Geregelt werden kann z. B.:

- Von wem möchte ich versorgt werden, wenn ich pflegebedürftig werde?
- Möchte ich wenn irgendwie möglich bis zu meinem Tod zuhause versorgt werden?
- In welchem Heim möchte ich wohnen, wenn eine Heimaufnahme erforderlich sein sollte? Und in welches Heim möchte ich auf keinen Fall aufgenommen werden?
- Welche Möbel und Gegenstände sollen bei einer Wohnungsauflösung an welche Personen ausgehändigt werden?
- Soll mein bisheriger Lebensstandard aufrecht erhalten und dazu notfalls mein Vermögen aufgebraucht werden?
- Möchte ich, dass weiterhin bestimmte Personen Geschenke oder Geldbeträge zu bestimmten Anlässen (z. B. Geburtstag, Weihnachten, Hochzeit) erhalten?
- Sollen meine bisherigen Spendengewohnheiten beibehalten werden?
- Was soll mit meinem Haustier geschehen, wenn ich mich nicht mehr darum kümmern kann?

Form

Die schriftliche Form ist aus Gründen der Beweiskraft und Klarstellung erforderlich. Handschriftlichkeit ist nicht nötig, hier ist jedoch die Fälschungsfahr am geringsten.

Wichtig ist die gute Lesbarkeit.

Eine notarielle Beglaubigung ist nicht nötig.

Möglich sind auch bereits vorhandene Vordrucke, die individuell abwandelbar sind. Einen solchen Vordruck finden Sie ab Seite 22 bzw. erhalten Sie u. a. auch beim Vormundschaftsgericht vor Ort kostenlos.

Ort, Datum und eigenhändige Unterschrift sind immer erforderlich.

Zur weiteren Absicherung müssen Sie einen Arzt bestätigen lassen, dass Sie beim Verfassen der Betreuungsverfügung unzweifelhaft geschäftsfähig waren.

Um die Aktualität zu wahren, müssen Ihre Unterschrift und die Bestätigung des Arztes spätestens alle 2 Jahre mit Ort und Datum erneuert werden.

Ergänzungen und Streichungen müssen ebenfalls mit Ort, Datum und Unterschrift dokumentiert werden.

Personenkreis

Da bis zum 18. Lebensjahr das Sorgerecht der Eltern besteht, ist die vorsorgliche Willensbekundung für Situationen, in denen man selbst nicht mehr dazu in der Lage ist seinen Willen zu äußern, erst ab dem 18. Lebensjahr nötig.

Angehörige von volljährigen Personen (auch sehr nahe wie Ehegatten oder Kinder) können nur dann rechtsverbindliche Erklärungen abgeben oder Entscheidungen treffen, wenn sie für die Rechtsgeschäfte als gerichtlich bestellte Betreuer eingesetzt sind.

Widerrufsmöglichkeit

Grundsätzlich kann der Ersteller eine Betreuungsverfügung jederzeit widerrufen oder abändern. Das sollte auf alle Fälle den entsprechenden Personen bzw. Institutionen mitgeteilt werden, die als Betreuer vorgesehen waren.

Geltungsdauer

Eine erteilte Betreuungsverfügung gilt ab dem Tag ihrer Ausstellung. Eine Betreuung endet automatisch mit dem Tod des Betreuten.

Die Betreuungsverfügung ist nur im Original gültig und muss im Bedarfsfall unverzüglich dem Vormundschaftsgericht zur Verfügung stehen.

Sie kann beim Vormundschaftsgericht, bei Banken, beim Notar, einem Rechtsanwalt, bei einer Person des Vertrauens und/oder beim gewünschten Betreuer selbst hinterlegt werden.

Es ist sehr ratsam, eine Kopie der aktuellen Version mit dem Hinweis wo sich das Original befindet, bei sich selbst aufzubewahren.

Außerdem ist es ratsam ein Hinweiskärtchen zu allen Vorsorgemaßnahmen immer bei sich im Geldbeutel oder bei den dauernd mitgeführten Papieren aufzubewahren (Beispiel siehe S. 42).

Den folgenden Vordruck einer Betreuungsverfügung können Sie mit Ihren persönlichen Angaben und Ihren individuellen Wünschen vervollständigen.

Sollten Sie keine Eintragungen in vorgefertigte Leerzeilen vornehmen wollen, so streichen Sie diese bitte mit Füllstrichen vollständig durch.

Ziehen Sie bei Bedarf gerne anwaltliche oder notarielle Hilfe oder die Unterstützung durch eine Betreuungsbehörde oder einen Betreuungsverein beim Ausfüllen der Betreuungsverfügung heran.

Aufbewahrung

Betreuungsverfügung

Ich

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

schlage für den Fall, dass ich aufgrund von Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann,

folgende Person als meinen gesetzlichen Betreuer vor:

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

ersatzweise

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

In keinem Fall wünsche ich, dass folgende Person/en zu meiner Betreuung bestellt wird/werden:

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Ich habe folgende Wünsche und Vorstellungen zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer:

? Von wem möchte ich versorgt werden, wenn ich pflegebedürftig werde?
In welches Heim möchte ich, wenn eine Heimaufnahme erforderlich ist? usw.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Diese Verfügung habe ich freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Ort, Datum

Unterschrift

Ärztliche Bescheinigung

Ich bestätige, dass

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

die Betreuungsverfügung vom _____ (Datum) im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen Kräfte verfasst hat und geschäftsfähig ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung (auch Patiententestament genannt) ist eine schriftliche vorsorgliche Erklärung für Krankheitssituationen wie z.B. schwere Gehirnschädigungen, sehr weit fortgeschrittene Demenzerkrankungen und dem Endstadium einer unheilbaren Krankheit oder für den unmittelbaren Sterbeprozess. In dieser Erklärung kann festgelegt werden, welche Pflege und ärztliche Behandlung bzw. Nichtbehandlung gewünscht wird, wenn sich der Verfasser selbst dazu nicht mehr äußern kann.

Ist ein Patient aus o.g. Gründen nicht mehr in der Lage sich zu seiner Behandlung zu äußern, so ist der behandelnde Arzt verpflichtet, zusammen mit den Angehörigen und dem Hausarzt des Patienten dessen „mutmaßlichen“ Willen zu ermitteln. Hierdurch ist allerdings nicht zweifelsfrei sichergestellt, dass im tatsächlich gewünschten Sinne des Patienten gehandelt wird. Hat der Patient im Vorfeld jedoch eine Patientenverfügung verfasst, so gilt sein dort festgelegter Wille.

Die Aufgabe des Arztes ist dann i. d. R. nicht ein Therapieziel zur Heilung, sondern zur Schmerzlinderung und/oder würdigen Sterbebegleitung zu verfolgen.

Eine rechtswirksame Patientenverfügung kann die „Garantiepflicht“ des Arztes aufheben, Leben zu erhalten oder zu retten. Mit der Patientenverfügung steht der Patientenwille über dieser Garantiepflicht.

Eine Patientenverfügung bezieht sich auf die Bereiche der passiven Sterbehilfe, Sterbebegleitung und der Schwerstkrankenpflege.

Mit passiver Sterbehilfe ist die Unterlassung bzw. der Abbruch von lebensverlängernden Maßnahmen im Sterbeprozess oder die Inkaufnahme des vorzeitigen Todes durch z. B. schmerzlindernde Medikamente zu verstehen.

In Deutschland ist eine aktive Sterbehilfe als aktiver Eingriff zur Lebensbeendigung verboten und kann vom Arzt auch dann nicht durchgeführt werden, wenn sie in der Patientenverfügung als Wunsch formuliert ist.

Merkmale der Patientenverfügung

Die Bindungswirkung einer Patientenverfügung für den Arzt ist dann am höchsten, wenn:

- der Wille des Verfassers bezüglich ärztlicher Maßnahmen eindeutig und sicher nachvollzogen werden kann,
- eindeutig daraus hervorgeht, dass der Verfasser bei der Niederschrift im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte war und
- die Aktualität durch eine Unterschrift vom Verfasser und Zeugen nicht länger als 2 Jahre zurückliegt.

Eine solche Patientenverfügung muss vom Arzt beachtet werden, wenn durch diese der Wille des Patienten für eine konkrete Behandlungssituation unzweifelhaft festgestellt werden kann. Ansonsten kann der Arzt der Körperverletzung bezichtigt werden. Leider ist die rechtliche Diskussion, unter welchen Voraussetzungen die Patientenverfügung wirklich Berücksichtigung finden muss, noch nicht abgeschlossen.

Eine größtmögliche Klarheit bezüglich der ärztlichen Maßnahmen erhalten Sie durch ausführliche Gespräche mit Ihren Ärzten und/oder Fachkräften auf Intensivstationen, Palliativstationen (Einrichtungen zur Schmerzlinderung) oder in Hospizen (Einrichtungen der Sterbebegleitung). Dies empfiehlt sich insbesondere in Bezug auf evtl. bereits bekannte Erkrankungen, ihre Folgen und ihre Behandlung bzw. Nichtbehandlung. Sinnvoll ist in der Patientenverfügung zu vermerken, dass Sie entsprechende Gespräche geführt haben.

Auf die Bedeutung von Patientenverfügungen wird in den von der Bundesärztekammer beschlossenen „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“ hingewiesen. Die Internetadresse lautet: www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Empfidx/Sterbebegleitung2004/

Wichtig ist, dass der in einer Patientenverfügung festgelegte Wille auch durchgesetzt werden kann. Hierfür ist es unerlässlich, eine Person des Vertrauens mit dieser Aufgabe im Rahmen einer Vorsorgevollmacht zu bevollmächtigen bzw. eine Betreuungsverfügung zu erstellen.

Inhalt

Die Patientenverfügung beinhaltet die genaue, detaillierte und persönlich begründete Aufzählung von spezifischen Behandlungs- und Pflegewünschen bzw. deren Verzichtswunsch für Situationen, in denen man sich selbst dazu nicht mehr klar äußern kann.

Die Verfügungen beziehen sich immer auf sehr kritische Krankheitssituationen wie z. B. schwere Gehirnschädigungen, sehr weit fortgeschrittene Demenzerkrankungen und dem Endstadium einer unheilbaren Krankheit oder für den unmittelbaren Sterbeprozess.

Pauschalformulierungen ohne klaren Aussagewert brauchen vom Arzt nicht beachtet zu werden, z. B. „Ich möchte keine ärztlichen Maßnahmen, die mein Leiden und Sterben verlängern ...“ Dies kann zwar einleitend formuliert werden, muss jedoch dann konkretisiert werden.

Bevor Sie eine Patientenverfügung erstellen, sollten Sie sich intensiv mit folgenden Fragen auseinandersetzen:

(Die folgende Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.)

- Möchte ich, dass alles medizinisch Mögliche unternommen wird, um mich am Leben zu erhalten?
- Sollen lebenserhaltende Maßnahmen wie Medikamente, künstliche Beatmung, Bluttransfusionen, die künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit mittels Infusionen oder Sonden unterlassen werden, wenn eine Verbesserung oder Heilung meines Zustandes nicht mehr möglich ist?
- Wünsche ich notfalls auch bewusstseinsdämpfende Medikamente zur Schmerz- und Symptombehandlung, auch wenn damit meine Lebenszeit verkürzt werden könnte?
- Ist eine wirksame Linderung von Übelkeit und Erbrechen bzw. Angst- und Unruhezuständen erwünscht, auch wenn dadurch meine Lebenszeit verkürzt werden könnte?
- Möchte ich künstlich ernährt werden oder lehne ich dies ab und wünsche eine verminderte Flüssigkeitsgabe und entsprechende Mundpflege?
- Sollen Wiederbelebungsmaßnahmen durchgeführt oder unterlassen werden?
- Möchte ich künstlich beatmet werden oder lehne ich dies ab und wünsche statt dessen eine Linderung der Atemnot durch Medikamente?
- Möchte ich wenn irgend möglich zuhause sterben oder in einem Hospiz oder im Krankenhaus?
- Welche Personen, Seelsorger oder Einrichtungen (z. B. Hospizdienst) sollen mir Beistand leisten?

Da es sich hier um sehr wichtige medizinische und pflegerische Fragen handelt, ist es unbedingt empfehlenswert, im Vorfeld ein vertrauensvolles Gespräch mit Ihren behandelnden Ärzten oder Fachkräften der Palliativpflege zu führen, um die Tragweite und die Folgen der Festlegungen in der Patientenverfügung richtig einschätzen zu können.

Grundlage für die Wünsche, die in einer Patientenverfügung festgelegt werden, sind i.d.R. persönliche Wertvorstellungen, religiöse Ansichten, individuelle Einstellungen zum Leben und Sterben. Im konkreten Fall kann es für die behandelnden Ärzte, den Bevollmächtigten bzw. Betreuer hilfreich sein, diese zu kennen. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn die konkrete Behandlungssituation nicht genau mit der in der Patientenverfügung festgelegten übereinstimmt oder es Auslegungsprobleme gibt.

Um die Ernsthaftigkeit und Glaubwürdigkeit Ihrer Entscheidungen zu unterstreichen, sollten Sie Ihre eigenen Wertvorstellungen als Ergänzung zur Patientenverfügung notieren.

Folgende Fragen sollen als Anregung dienen, entscheidend ist jedoch immer Ihre persönliche Situation:

- Wie bewerten Sie Ihr bisheriges Leben?
 - War es insgesamt gelungen und sind Sie zufrieden damit?
 - Würden Sie vom Leben enttäuscht?
 - Würden Sie im Nachhinein vieles anders machen?
- Wie stellen Sie sich Ihr zukünftiges Leben vor?
 - Möchten Sie ein möglichst langes Leben führen?
 - Ist Ihnen wichtiger, gut und intensiv zu leben als lange?
 - Gibt es noch unerfüllte Wünsche, die Sie unbedingt noch realisieren wollen?
 - Was wünschen Sie sich im Hinblick auf Ihr eigenes Sterben?
- Wie haben Sie bisher leidvolle Erfahrungen bewältigt?
 - Wie sind sie mit eigenen Schicksalsschlägen und schweren Krankheiten umgegangen?
 - Was wäre das Schlimmste, was Ihnen passieren könnte?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit Behinderung, Leid oder Sterben anderer Menschen gemacht?
 - Haben Ihnen diese Erlebnisse Angst gemacht?
- Welche Rolle spielen Beziehungen und Freundschaften?
 - Nehmen Sie fremde Hilfe gerne an, wenn es Ihnen schlecht geht?
 - Möchten Sie vermeiden, anderen Menschen zur Last zu fallen?
- Welche Rolle spielt die Religion in Ihrem Leben?
 - Wie wirkt sich Ihr Glaube in Bezug auf Leid, Sterben und Tod aus?

Ist bereits eine schwere Erkrankung diagnostiziert, dann sollte sich der Patient von seinem behandelnden Arzt ausführlich über diese Krankheit und über mögliche Komplikationen und Behandlungsmöglichkeiten aufklären lassen.

*Bestehende schwere
Krankheiten*

Als Ergänzung zur Patientenverfügung können dann konkrete Behandlungswünsche in Bezug auf mögliche Komplikationen, die derart schwere Krankheiten mit sich bringen können, aufgelistet werden.

Die schriftliche Form ist aus Gründen der Beweiskraft und Klarstellung erforderlich. Handschriftlichkeit ist nicht nötig, hier ist jedoch die Fälschungsgefahr am geringsten.

Wichtig ist die gute Lesbarkeit.

Eine notarielle Beglaubigung ist nicht nötig.

Möglich sind auch bereits vorhandene Vordrucke, die individuell abwandelbar sind. Einen solchen Vordruck finden Sie ab Seite 31 bzw. erhalten Sie u. a. auch beim Hospizdienst vor Ort.

Ort, Datum und eigenhändige Unterschrift sind immer erforderlich.

Zur weiteren Absicherung müssen Sie einen Arzt bestätigen lassen, dass Sie beim Verfassen der Patientenverfügung unzweifelhaft geschäftsfähig waren.

Um die Aktualität zu wahren, müssen Ihre Unterschrift und die Bestätigung des Arztes spätestens alle 2 Jahre mit Ort und Datum erneuert werden.

Ergänzungen und Streichungen müssen ebenfalls mit Ort, Datum und Unterschrift dokumentiert werden.

Personenkreis

Da bis zum 18. Lebensjahr das Sorgerecht der Eltern besteht, ist die vorsorgliche Willensbekundung für Situationen, in denen man selbst nicht mehr dazu in der Lage ist seinen Willen zu äußern, erst ab dem 18. Lebensjahr nötig.

Die Patientenverfügung ist nur im Original gültig und muss im Bedarfsfall den behandelnden Ärzten rasch zur Verfügung stehen.

Sie sollte deshalb, wenn möglich, mehreren Vertrauenspersonen ausgehändigt werden.

Sie kann auch beim Vormundschaftsgericht, beim Notar, einem Rechtsanwalt oder bei einem Bevollmächtigten/Betreuer hinterlegt werden.

Form

Aufbewahrung

Es ist sehr ratsam, eine Kopie der aktuellen Version bei sich selbst an einem leicht zugänglichen Ort aufzubewahren, mit dem Hinweis, wo sich das Original befindet.

Außerdem ist es ratsam ein Hinweiskärtchen zu allen Vorsorge-maßnahmen immer bei sich im Geldbeutel oder bei den dauernd mitgeführten Papieren aufzubewahren (Beispiel siehe S. 42).

Den folgenden Vordruck einer Patientenverfügung können Sie mit Ihren persönlichen Angaben vervollständigen und entsprechend Ihren individuellen Vorstellungen ankreuzen.

Nehmen Sie sich ausreichend Zeit und Ruhe beim Ausfüllen bzw. Ankreuzen nachstehenden Vordrucks. Bitte beachten Sie, dass Sie sich jeweils für „Ja“ oder „Nein“ entscheiden müssen. Im Falle versehentlicher Doppelankreuzungen einer Zeile mit „Ja“ und „Nein“ bzw. fehlender Ankreuzung einer Zeile wird die Patientenverfügung in diesem Punkt unvollständig bzw. ungültig.

Die für Ihre persönlichen Erwägungen getroffenen Leerzeilen streichen Sie bitte mit Füllstrichen vollständig durch, sofern Sie keine über die vorgefertigten Bestimmungen hinausgehende Anordnungen treffen wollen.

Vor dem Ausfüllen der Patientenverfügung ist ein ausführliches Gespräch mit Ihrem Arzt, einer Intensiv-, Palliativ- und/oder Hospizkraft dringend zu empfehlen.

Patientenverfügung

Ich

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

bestimme für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft außerstande bin, meinen Willen zu bilden oder verständlich zu äußern, dass

1 diese Verfügung für folgende Situationen gültig ist:

- | | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Wenn ich mich nach ärztlicher Diagnose aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wenn ich mich im Endstadium einer tödlich verlaufenden oder unheilbaren Krankheit befinde, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht abzusehen ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wenn auf Grund einer Gehirnschädigung meine Einsichtsfähigkeit, Entscheidungen zu treffen und diese anderen mitzuteilen, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren ist, auch wenn mein Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündungen, Tumore, fortgeschrittenen Hirnabbauprozess und 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 möglich, aber höchst unwahrscheinlich ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | JA | NEIN |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Wenn ich aufgrund eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. Demenzerkrankung) auch mit dauernder Hilfestellung nicht mehr fähig bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise aufzunehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Erkrankungen mit entsprechenden Symptomen sollen in derselben Weise beurteilt werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Für andere Situationen erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • _____ | | |
| • _____ | | |

2 In sämtlichen von mir unter Punkt 1 mit „JA“ angekreuzten Situationen wünsche ich, dass folgende ärztliche und pflegerische Maßnahmen eingeleitet, unterlassen oder beendet werden:

Lebenserhaltende Maßnahmen

(bitte kreuzen Sie hier nur einen Punkt mit „JA“, den/die anderen mit „NEIN“ an)

- | | JA | NEIN |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Ich wünsche, dass alles medizinisch Mögliche unternommen wird, um mich am Leben zu erhalten und Beschwerden zu lindern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ich wünsche die Unterlassung aller lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen, die lediglich den Todeszeitpunkt verzögern und dadurch mein Leiden unnötig verlängern würden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • _____ | | |
| • _____ | | |

Schmerz- und Symptombehandlung

JA NEIN

- Ich wünsche eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, insbesondere lindernde pflegerische Maßnahmen wie Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen wie die Bekämpfung von Schmerzen, Atemnot, Angst, Unruhe, Übelkeit und anderer Krankheitserscheinungen.
- Ich wünsche, wenn andere medizinische Mittel keine Linderung bringen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel.
- Eine dadurch evtl. bedingte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich in Kauf.
- _____

Künstliche Ernährung

JA NEIN

- Ich wünsche eine künstliche Ernährung, gleich auf welchem Weg oder in welcher Form.

Künstliche Flüssigkeitszufuhr

(bitte kreuzen Sie hier nur einen Punkt mit „JA“, den/die anderen mit „NEIN“ an)

JA NEIN

- Ich wünsche eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.
- Ich wünsche eine verminderte Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.
- _____
- _____

Künstliche Beatmung

JA NEIN

- Ich wünsche eine künstliche Beatmung.
- _____

Wiederbelebungsmaßnahmen

JA NEIN

- Ich wünsche Wiederbelebungsmaßnahmen.
- _____

3 Ich wünsche eine Sterbebegleitung

durch einen/den Hospizdienst

durch einen/den Seelsorger

durch _____

4 Ich besitze einen Organspendeausweis **JA** **NEIN**

Dieser befindet sich bei/in:

5 Sonstiges

Zusätzlich zu dieser Patientenverfügung habe ich eine **Vorsorgevollmacht** erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit folgender von mir bevollmächtigten Person ausführlich besprochen:

JA **NEIN**

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

An Stelle einer Vollmacht habe ich eine **Betreuungsverfügung** erstellt. Diese ist hinterlegt in/bei

JA **NEIN**

Weitere erklärende Bestandteile dieser Verfügung sind:

- Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen
- Eine Ergänzung aufgrund einer bestehenden schweren Krankheit.

Diese Patientenverfügung habe ich nach sehr sorgfältigen Überlegungen erstellt. Sie gilt als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Diese Patientenverfügung habe ich freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Ort, Datum

Unterschrift

Ärztliche Bescheinigung

Ich bestätige, dass

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

die Patientenverfügung vom _____ (Datum) im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen Kräfte verfasst hat und geschäftsfähig ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

Organspende

Um bei Organspende und -transplantation jede Form von Missbrauch auszuschließen und weil sich die Transplantationsmedizin im Grenzbereich von Leben und Tod bewegt, wurde zum 1.12.1997 das Transplantationsgesetz (TPG) erlassen.

Transplantationen lebenswichtiger Organe dürfen nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren durchgeführt werden.

Organentnahme, -vermittlung und -transplantation sind organisatorisch und personell voneinander zu trennen.

Den Tod des Spenders müssen zwei erfahrene Ärzte nach dem Stand der Erkenntnisse der Wissenschaft unabhängig voneinander feststellen und das Ergebnis ihrer Untersuchungen schriftlich dokumentieren.

Die Entscheidung, ob jemand seine Organe spenden will, sollte zu Lebzeiten schriftlich dokumentiert werden. Dies erfolgt im Idealfall mit einem Organspendeausweis (Details siehe folgende Seite). Kommt im Todesfall eine Organspende nach ärztlicher Beurteilung in Betracht, werden die nächsten Angehörigen befragt, ob sich der Verstorbene zu Lebzeiten zur Frage der Organspende schriftlich oder mündlich erklärt hat. Ist darüber nichts bekannt, werden diese gebeten, in seinem Sinne zu entscheiden.

Eine Einwilligung kann ohne Zustimmung des Erziehungsberechtigten ab dem vollendeten 16. Lebensjahr gegeben werden. Einer evtl. Zustimmung von Erziehungsberechtigten kann ab dem 14. Lebensjahr widersprochen werden.

Für eine Organspende gibt es keine Altersgrenze. Entscheidend ist das biologische Alter, also der allgemeine Gesundheitszustand.

Derzeit spendbare Organe sind:

Herz, Lunge, Leber, Nieren, Bauchspeicheldrüse, Darm und Teile der Haut (Organe) sowie Hornhaut der Augen, Gehörknöchelchen, Herzklappen und Teile der Blutgefäße, der Hirnhaut, des Knochengewebes, des Knorpelgewebes und der Sehnen (Gewebe).

Merkmale der Organspende

Die Lebendspende eines sich nicht regenerierenden Organs, z. B. der Niere, ist nur zugunsten eines Verwandten ersten oder zweiten Grades, des Ehepartners, des/der Verlobten oder einer dem Spender nahe stehenden Person möglich.

Die Behandlung des Organspenders ist als Krankenversicherungsleistung anerkannt und wird von der Krankenkasse des Organempfängers getragen.

Organspendeausweis

Im Organspendeausweis kann man das Einverständnis zur Organentnahme generell erteilen, es auf bestimmte Organe oder Gewebe einschränken oder einer Organentnahme widersprechen.

Es ist sinnvoll, Angehörigen oder Freunden die Entscheidung bezüglich einer Organspende mitzuteilen und den Organspendeausweis bei den Personalpapieren mit sich zu tragen, da in einer Unfallsituation zuerst dort nachgeschaut wird, um die Angehörigen zu benachrichtigen.

Der Organspendeausweis wird an keiner offiziellen Stelle registriert und hinterlegt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) betreibt zusammen mit der Deutschen Stiftung für Organtransplantation ein kostenloses Infotelefon, das Fragen rund um Organspende und Transplantation beantwortet:

Telefon 0800 9040400
erreichbar: Mo – Fr 9.00 – 18.00 Uhr

Ausführliche Informationen und Organspendeausweis zum Herunterladen oder zum Bestellen

im Internet unter:
www.organspende.de oder www.organspende-kampagne.de

oder bei der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln
Telefon 0221 8992-0
Fax 0221 8992300

Vorderseite

Organspendeausweis		
nach § 2 des Transplantationsgesetzes		
Organspende		
Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße		PLZ, Wohnort
	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	 Organspende schenkt Leben.
Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400 .		

Rückseite

Erklärung zur Organspende	Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:	
	<input type="radio"/> JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.	
	oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:	
	oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:	
	oder <input type="radio"/> NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.	
	oder <input type="radio"/> Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden :	
	Name, Vorname	Telefon
	Straße	PLZ, Wohnort
	Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise	
	DATUM	UNTERSCHRIFT

Hinweiskärtchen Patientenvorsorge für Geldbeutel oder Brieftasche

Vorderseite

Ich habe eine/n Patientenverfügung
 Vorsorgevollmacht
 Betreuungsverfügung
 Organspendeausweis

verfasst
(zutreffendes ist angekreuzt)

Name

Anschrift

Telefon

Rückseite

Aufbewahrungsort der Originale _____

Bitte benachrichtigen Sie im Bedarfsfall

Name

Anschrift

Telefon

E-Mail



Impressum

Herausgeber

betapharm Arzneimittel GmbH

Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Telefon 0821 748810, Telefax 0821 74 881420

Redaktion

beta Institut für sozialmedizinische Forschung
und Entwicklung gGmbH

Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Text

Barbara Angerstein

Margot Fuhrmann

Leitung

Jürgen Wawatschek

Autoren und Herausgeber übernehmen keine Haftung für
die Angaben in dieser Broschüre.

März 2006





www.betanet.de

Ihre Suchmaschine für Sozialfragen

Krankheiten bringen viele offene Fragen im Alltag mit sich.

- Wie lange wird Krankengeld bezahlt?
- Wo wird Pflegegeld beantragt?
- Wer beaufsichtigt die Kinder bei einem Kuraufenthalt?

Antworten auf diese und viele weitere Fragen finden Sie unter www.betanet.de