



AGAPLESION
MITTELDEUTSCHLAND

MEINE VORSORGE

Für den Fall der Fälle: Bei Unfall, Krankheit und im Alter.

Vorsorgevollmacht – Patientenverfügung – Betreuungsverfügung



Inhalt

| | |
|---|-----|
| Zum Geleit | III |
| Erläuterungen zu den Vorsorge-Regelungen | V |
| Allgemeine Hinweise | VII |
| Vorsorgevollmacht | 1 |
| Vollmacht in vermögensrechtlichen Angelegenheiten | 2 |
| Vollmacht in persönlichen Angelegenheiten | 3 |
| Patientenverfügung | 5 |
| Betreuungsverfügung | 7 |
| Anweisung an die Bevollmächtigten | 8 |
| Schlussbestimmungen | 8 |

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Besucherinnen und Besucher unserer Einrichtung im Verbund der AGAPLESION MITTELDEUTSCHLAND, sehr geehrte Bewohnerinnen und Bewohner sowie Gäste!

Sie halten eine Broschüre der AGAPLESION* MITTELDEUTSCHLAND mit **Vorsorgevollmachten und der Patientenverfügung** in den Händen. Denken Sie immer einmal darüber nach, wie es wohl am Ende werden wird – und wie es werden soll?

Die Beter in der Bibel, die in den Psalmen zu Wort kommen, geben uns eine gute Lebensweisheit und Hoffnung weiter, wenn wir über das Ende nachsinnen: „Denk daran, was Gott kann: er erlöst dein Leben vom Todverderben“ (Psalm 103,4). Welche Gedanken auch immer Sie sich über das Ende machen: Wir wünschen Ihnen, dass jene Zuversicht des Psalmbeters – am Ende erlöst Gott mich von dem Vergehen im Tod – mit dabei ist. Das mag Ruhe und Besonnenheit in alle unruhigen Gedanken bringen, die Sie darüber haben, wie das Ende sein wird.

Lesen Sie in einer ruhigen Stunde die Vorsorgevollmachten und Patientenverfügung durch. Mögen Sie erfahren, dass Ihr Nachdenken über das Sterben Ihnen Frieden schenkt und „das Herz weise macht für unsere Lebenszeit“, wie es ein Psalmbeter erlebt hat (Psalm 90,12).

Die Möglichkeit einer „**Patientenverfügung**“ ist seit 2009 im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert (BGB § 1901a). Damit wird unser Selbstbestimmungsrecht gestärkt: Wir können in hoffentlich guten und gesunden Tagen schon Entscheidungen treffen für eine zukünftige Situation, in der Sie vielleicht so krank sind, dass Sie eine eigene Entscheidung kaum noch oder nicht mehr treffen können.

Mit einer „Patientenverfügung“ legen Sie für diesen Fall – den sich niemand wünscht – fest, welchen medizinischen Untersuchungen, Heilbehandlungen und ärztlichen Eingriffen Sie zustimmen und welche Sie untersagen. Wenn Sie keine Entscheidung mehr treffen können und eine ärztliche Maßnahme ansteht, prüft die von Ihnen bevollmächtigte Person, was Ihre Patientenverfügung für Ihre aktuelle Situation festlegt. (Haben Sie niemanden bevollmächtigt, so tritt an die Stelle ein vom Gericht benannter Betreuer bzw. eine vom Gericht benannte Betreuerin.) Die Betreuer oder bevollmächtigten Personen werden in dieser Situation Ihren Willen zur Geltung bringen.

* AGAPLESION: das Wort der Bibel für „liebe deinen Nächsten“ in der griechischen Ursprache des Neuen Testaments.

Nicht alle Situationen, die in gesundheitlicher Hinsicht eintreten können, sind vorher abzu- sehen und mit klaren Festlegungen in einer Patientenverfügung zu regeln. Wenn eine ein- deutig auf die aktuelle Behandlungssituation zutreffende Regelung fehlt, wird nach dem „**mutmaßlichen Willen**“ der Patientin bzw. des Patienten gefragt. Das sind Ihre mündlichen oder schriftlichen Äußerungen, Ihre ethischen oder religiösen Überzeugungen und Ihre persönlichen Wertvorstellungen. Wenn also die Festlegungen in der Patientenverfügung nicht genau auf Ihre Behandlungssituation zutreffen, so bezieht sich die von Ihnen bevollmächtigte Person auf Äußerungen über Ihren „mutmaßlichen Willen“ hinsichtlich Ihrer Behandlungswünsche – und entscheidet auf dieser Grundlage, ob bzw. in welchem Umfang eine ärztliche Maßnahme durchge- führt werden soll.

Hinweise auf Ihren „mutmaßlichen Willen“ ergeben sich bereits aus der Tatsache, dass Sie eine Patientenverfügung erlassen haben. Möchten Sie ausdrückliche Hinweise über Ihren „mutmaßlichen Willen“ geben, so können Sie an einer Stelle Ihre Haltung zu wichtigen Lebensfragen notieren. Dafür ist am Ende des Abschnitts III. (Patientenverfügung) ein Textbaustein vorgesehen.

Ein Wort zu der **bevollmächtigten Person** und der gerichtlich benannten Betreuerin bzw. dem gerichtlich benannten Betreuer: Viele meinen, wenn sie keinen Bevollmächtigten selbst einge- setzt haben, dann wird automatisch jemand von den engsten Angehörigen nach Ihrem mutmaß- lichen Willen befragt und mit der Betreuung beauftragt. Das ist ein Irrtum; vielmehr wählt das Gericht die Betreuerin bzw. den Betreuer nach eigenem Ermessen unter Berück- sichtigung der geltenden Vorschriften aus. Wir raten Ihnen also sehr dazu, eine Person Ihres Vertrauens zu bevollmächtigen. Übrigens: Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen oder eine andere bevollmächtigte Person benannt werden.

Zu einer umfassenden Vorsorge gehören neben der Patientenverfügung auch die **Vorsorgevoll- macht und die Betreuungsverfügung**. Formulare für eine solche umfassenden Vorsorge haben die Kirchen, die Justizministerien und viele andere Organisationen erarbeitet. Sie finden sie im Internet und im Buchhandel. Einen Mustertext haben Sie hier in der Hand.

Bevor Sie den Text der Vorsorge-Regelungen aufschlagen, erläutern wir Ihnen die einzelnen Bestandteile näher.

Wir beginnen mit Abschnitt III., der Patienten- verfügung. (Auch wenn in der augenblick- lichen Situation dieser Teil für Sie möglicher- weise am wichtigsten ist, müssen doch die Vollmachten der Abschnitte I. und II., rein aus juristischen Gründen, vor der Patientenverfügung stehen.)

Erläuterungen zu den Vorsorge-Regelungen

Mit der Patientenverfügung (Abschnitt III.)

- sorgen Sie für den Fall vor, dass Sie Ihren Willen einmal nicht mehr äußern können.
 - Sie selbst erklären Ihren Willen zu medizinischen Behandlungen, die der Lebensverlängerung dienen, wenn Sie – ohne Aussicht einer Besserung – auf Dauer bewusstlos sein sollten.
 - Sie selbst willigen im Vorhinein in bestimmte ärztliche Maßnahmen ein bzw. Sie untersagen diese.
 - Nutzen Sie die Möglichkeit, innerhalb des Abschnitts Patientenverfügung Ihre Sichtweise von Leben und Sterben näher zu erläutern (vorletzter Absatz innerhalb des Abschnitts Patientenverfügung). Das trägt dazu bei, dass alle an Ihrer medizinisch-pflegerischen Versorgung und an Ihrer Begleitung beteiligten Personen (einschließlich der von Ihnen bevollmächtigten Personen) Ihren mutmaßlichen Willen für diejenigen Situationen erfahren, die nicht ausdrücklich in der Patientenverfügung geregelt sind.
-

Mit den Vorsorgevollmachten (Abschnitte I. und II.)

- bestimmen Sie eine bevollmächtigte Person (oder mehrere) für den Fall, dass Sie selbst keine Erklärungen mehr abgeben können.
- Die Bevollmächtigten können bindende Äußerungen zu Ihrer medizinischen Behandlung machen, wenn Sie selbst dazu außerstande sind.
- Die Bevollmächtigten können Verfügungen in persönlichen Angelegenheiten treffen (z. B. zur Frage eines Krankenhaus- oder Pflegeheimaufenthalts) und, wenn das nötig ist, auch Regelungen in Vermögensangelegenheiten – alles für den Fall, dass Sie das nicht mehr können.
- In vermögensrechtlichen Angelegenheiten haben Sie die Möglichkeit, auch Einschränkungen zu formulieren; dies sollten Sie allerdings im Gespräch mit einer Juristin bzw. einem Juristen abstimmen.
- Um die Bevollmächtigten handlungsfähig zu machen, entbinden Sie zugleich die Ärztinnen bzw. Ärzte, Banken usw. ihnen gegenüber von der Schweigepflicht.

Mit der Betreuungsverfügung (Abschnitt IV. und V.)

- sorgen Sie vor für den Fall einer Betreuung nach §§ 1896 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches
- und geben selbst dem Vormundschaftsgericht Anweisung, wen es zu Ihrem Betreuer bestellt (idealerweise benennen Sie dafür die von Ihnen eingesetzte bevollmächtigte Person).
- Außerdem weisen Sie die Bevollmächtigte bzw. den Bevollmächtigten durch die Anweisungen an, von den übertragenen Vollmachten nur in dem Fall Gebrauch zu machen, wenn Sie ausdrücklich dazu auffordern bzw. nicht mehr geschäftsfähig sind.

Die Vorzüge solcher Verfügungen:

- Sie bestimmen selbst, wer Ihren Willen als Bevollmächtigte bzw. Bevollmächtigter in gesundheitlichen und sonstigen persönlichen Fragen zur Geltung bringt, wenn Sie das nicht mehr können (ansonsten wird eine gerichtlich eingesetzte Betreuerin bzw. ein gerichtlich eingesetzter Betreuer dafür bestellt).
- Sie bestimmen mit Anweisungen an die Ärzte selbst, welches Maß an medizinischen Behandlungen Ihnen in der Sterbephase zuteilwerden soll.

Allgemeine Hinweise

Den Rat einer Ärztin oder eines Arztes bzw. einer Juristin oder eines Juristen vor Unterzeichnung der Vorsorge-Regelungen hinzuzuziehen, kann

- zur Klärung des eigenen Standpunkts beitragen und
- Ihre Fragen zu diesen Vollmachten und der Patientenverfügung beantworten.

Sinnvoll ist auf jeden Fall, dass Sie Ihre Hausärztin bzw. Ihren Hausarzt und Ihre Vertrauenspersonen über Ihre Patientenverfügung informieren.

Unbedingt sollten Sie die Vollmachten und die Patientenverfügung mit den Personen besprechen, die Sie als Bevollmächtigte einsetzen; diese sollten auch ein unterzeichnetes Exemplar der Vollmachten und Patientenverfügung von Ihnen ausgehändigt bekommen.

Wir empfehlen Ihnen, dass Sie die Vorsorge-Regelungen etwa alle zwei Jahre wieder durchlesen und überprüfen, ob die Vollmacht noch Ihrem Willen entspricht. Wenn dem so ist, sollten Sie das am Ende des Textes, nach dem ursprünglichen Datum und Unterzeichnung, auch noch einmal notieren und wiederum das aktuelle Datum hinzusetzen und nochmals unterschreiben. Wir haben diesen Textbaustein am Ende gleich mit abgedruckt.

Eine notarielle Beglaubigung der Vorsorge-Regelungen ist möglich, jedoch nicht erforderlich (weder bei der Abfassung noch bei der späteren Bestätigung). Wenn Sie sich dazu entscheiden, bestätigt die Notarin bzw. der Notar die Echtheit Ihrer Unterschrift. Zugleich wird bei der Beurkundung Ihre Geschäftsfähigkeit bestätigt.

Mit herzlichen guten Wünschen für Sie

Ihre kirchlichen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen
im Verbund der AGAPLESION MITTELDEUTSCHLAND

Chemnitz – Dessau – Hochweitzschen – Leipzig – Plauen, im November 2021

Mit notariell beglaubigten und beurkundeten Vollmachten sind die Bevollmächtigten in der Lage, für Sie als Vollmachtgeberin bzw. Vollmachtgeber auch Geschäfte abzuschließen, die einen Grundbesitz betreffen.

Die Notarin bzw. der Notar wird Ihnen die Frage vorlegen, ob Sie die Vollmacht in das Vorsorge-Register einstellen möchten. Dieses Register ermöglicht allen Betreuungsgerichten in Deutschland die Einsichtnahme in Ihre Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung und deren vollgültige Berücksichtigung für den Fall, dass die Bestellung einer gerichtlichen Betreuerin bzw. eines gerichtlichen Betreuers zur Diskussion steht. So ist durch die Einstellung der Vollmacht in das Vorsorge-Register noch einmal zusätzlich sichergestellt, dass – weil ja eine Bevollmächtigte bzw. ein Bevollmächtigter vorhanden ist – keine gerichtliche Betreuerin bzw. kein gerichtlicher Betreuer bestellt wird.

Für uns als kirchliche Einrichtungen im Verbund der AGAPLESION MITTELDEUTSCHLAND ist es wichtig, dass Sie im Hinblick auf die Möglichkeiten gut informiert sind, die Ihnen eine Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung bieten. Deshalb halten wir diesen Mustertext für Sie bereit. Er ist mit einem Notar abgestimmt.

Wir haben bewusst ein Muster der Vorsorge-Regelungen für Sie ausgewählt, das nur an wenigen Stellen die Möglichkeit vorsieht, bestimmte Regelungen anzukreuzen oder eben nicht auszuwählen; denn wir haben die Erfahrung gemacht, dass durch eine solche Auswahl leicht Widersprüche in den Verfügungen entstehen können. Das würde im Ernstfall mehr Unsicherheit als Klarheit schaffen.

Vorsorgevollmacht

für Vermögensangelegenheiten und persönliche Angelegenheiten

mit Patientenverfügung

Betreuungsverfügung

und

Anweisungen an den Bevollmächtigten

(Name der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

(Adresse der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers)

Hiermit erteile ich

(Name, Geburtsdatum der bevollmächtigten Person)

(Anschrift der bevollmächtigten Person)

- nachstehend der/die Bevollmächtigte genannt oder: die Bevollmächtigten -

und

(ggf. Name, Geburtsdatum einer weiteren bevollmächtigten Person)

(Anschrift der weiteren bevollmächtigten Person)

- nachstehend der/die Bevollmächtigte genannt oder: die Bevollmächtigten -

die folgende

Vorsorgevollmacht.

Ich erkläre, dass die Bevollmächtigten mein uneingeschränktes Vertrauen genießen.

Die Bevollmächtigten sind berechtigt, mich in nachstehend genannten persönlichen Angelegenheiten und Vermögensangelegenheiten zu vertreten:

I.

Vollmacht in vermögensrechtlichen Angelegenheiten

Die Bevollmächtigten sind ermächtigt, mich in allen Vermögensangelegenheiten gegenüber Dritten zu vertreten. Die Vollmacht bleibt auch in dem Falle uneingeschränkt bestehen, dass ich z. B. infolge krankheitsbedingter Umstände keine eigenen Entscheidungen mehr treffen kann. Ebenso bleibt sie nach Eintritt meines Todes oder im Falle des Eintritts meiner Geschäftsunfähigkeit wirksam.

Die Vollmacht umfasst insbesondere die Befugnis,

- a) von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken und Sparkassen Geldbeträge abzuheben oder Überweisungen vorzunehmen sowie diese Konten zu kündigen und die sich ergebenden Auszahlungsbeträge entgegenzunehmen oder über diese Auszahlungsbeträge zu verfügen,
- b) Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Senioren- oder Pflegeheimen abzuschließen (auch Heimverträge oder ähnliche Vereinbarungen) und zu kündigen,
- c) Mietverhältnisse zu kündigen, meine Wohnung zu räumen und der Vermieterin bzw. dem Vermieter zu übergeben,
- d) mein bewegliches und unbewegliches Vermögen zu veräußern und den Verkaufserlös entgegenzunehmen,
- e) Anträge auf Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherungen, auf Rente oder sonstige Versorgungsbezüge sowie auf Sozialhilfe zu stellen und erforderlichenfalls auf dem Rechtsweg zu verfolgen,
- f) Zahlungen und Wertgegenstände für mich anzunehmen oder Zahlungen vorzunehmen,
- g) geschäftliche Handlungen, wie z. B. Mahnungen, Fristsetzungen, Kündigungen, Anträge, Mitteilungen usw. vorzunehmen,
- h) Verfahrenshandlungen, auch im Sinne von § 13 SGB X (Verwaltungsverfahren in sozialrechtlichen Angelegenheiten), zu tätigen,
- i) gegenüber Gerichten, Behörden, sonstigen öffentlichen Stellen und Privatpersonen gerichtliche und außergerichtliche Handlungen sowie alle Prozesshandlungen vorzunehmen.

Der Bevollmächtigte wird, soweit gesetzlich zulässig, von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit, darf also in meinem Namen Verträge auch mit sich selbst und als Vertreter Dritter abschließen, die ihre Wirksamkeit zwischen mir und ihm selbst entfalten.

II. Vollmacht in persönlichen Angelegenheiten

1. Die Bevollmächtigten sind ferner berechtigt, mich in allen persönlichen Angelegenheiten, soweit dies rechtlich zulässig ist, zu vertreten. Insbesondere sind die Bevollmächtigten zu allen Erklärungen und Handlungen berechtigt, zu denen ein Betreuer mit oder ohne Genehmigung des Betreuungsgerichts befugt wäre, wie
 - a) die Zustimmung oder Ablehnung zu Untersuchungen des Gesundheitszustandes, zu Heilbehandlungen oder zu ärztlichen Eingriffen, selbst wenn die Gefahr besteht, dass ich aufgrund einer solchen Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (ärztliche Maßnahmen i. S. des § 1904 Abs. 1 BGB),
 - b) die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Unterbringung in einem Pflegeheim, in einer geschlossenen Anstalt oder die Aufnahme in ein Krankenhaus, auch wenn mit der Unterbringung eine Freiheitsentziehung verbunden ist (Unterbringung i. S. des § 1906 Abs. 1 BGB),
 - c) die Entscheidung über freiheitsentziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen (i. S. des § 1906 Abs. 4 BGB), wie z. B. das Anbringen von Bettgittern, das Fixieren mit einem Gurt oder anderen mechanischen Vorrichtungen, sowie die Verabreichung betäubender Medikamente, auch wenn solche Maßnahmen über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig erfolgen; zu diesem Punkt erkläre ich grundsätzlich, dass ich freiheitsentziehende Maßnahmen in Kauf nehme, um einer Selbst- oder Fremdgefährdung vorzubeugen,
 - d) die Entscheidung über ärztliche Zwangsmaßnahmen (i. S. des § 1906 a Abs. 1 und 3 BGB),
 - e) im Rahmen meiner nachstehenden Patientenverfügung die Entscheidung über die Nichteinwilligung oder den Widerruf einer Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, wenn die medizinische Maßnahme angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 2 BGB), insbesondere also über einen Behandlungsabbruch oder die Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen. Zu den lebenserhaltenden Maßnahmen gehören insbesondere: künstliche Wasser- und Nahrungszufuhr, Sauerstoffzufuhr, künstliche Beatmung, Medikation, Bluttransfusion und Dialyse,

-
- f) die Entscheidung über die Verabreichung von Medikamenten, wie z. B. Zytostatika, die erhebliche unerwünschte Nebenwirkungen und Folgen haben oder haben können;
 - g) die Entscheidung darüber, ob nach meinem Tod zu Transplantationszwecken Gewebe und Organe entnommen werden dürfen – soweit ich nicht selbst darüber schon Entscheidungen getroffen habe,
 - h) die Kontrolle darüber, ob die Klinik, die Ärzte/Ärztinnen und das Pflegepersonal mir trotz meiner Bewusstlosigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit eine angemessene Betreuung zukommen lassen, die eine menschenwürdige Unterbringung umfasst.

2. Die Vollmacht in persönlichen Angelegenheiten ist nicht übertragbar. Untervollmacht darf in persönlichen Angelegenheiten nicht erteilt werden.

3. Mir ist bekannt: Auch Bevollmächtigte bedürfen der Genehmigung des Betreuungsgerichts zur freiheitsentziehenden Unterbringung i. S. des § 1906 Abs. 1 BGB, zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen i. S. des § 1906 a Abs. 1 und 3 BGB und zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen i. S. des § 1906 Abs. 4 BGB.

Auch zur Einwilligung durch Bevollmächtigte in ärztliche Maßnahmen i. S. des § 1904 Abs. 1 BGB sowie zur Einwilligung in einen Behandlungsabbruch i. S. des § 1904 Abs. 2 BGB kann die Genehmigung des Betreuungsgerichts erforderlich sein.

Die vorstehende Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die Bevollmächtigten über meine Erkrankung, meinen Zustand und über die Prognose aufzuklären, um die Entscheidung über eine Behandlung, einen Eingriff oder einen Behandlungsabbruch zu ermöglichen. Ich entbinde insoweit die zuständigen Ärztinnen und Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

III. Patientenverfügung

Meine Bevollmächtigten bitte ich, dafür zu sorgen, dass ich zunächst angemessen medizinisch und pflegerisch betreut werde, und schließlich mir auch Hilfe beim Sterben und zum Sterben zu leisten, sowie meinen hier niedergelegten Willen zu verwirklichen; dies schließt auch den Behandlungsabbruch mit ein. Daran ist auch eine eventuell bestellte Betreuerin bzw. ein eventuell bestellter Betreuer gebunden.

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich folgendes:

1. Die nachfolgende Verfügung gilt in folgenden Situationen (Zutreffendes ankreuzen):

- a) wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- b) wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht.
- c) wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeiten, Einsicht zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach ärztlicher Einschätzung unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Das gilt für direkte Gehirnschädigungen, z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Mir ist bekannt, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber höchst unwahrscheinlich ist.
- d) wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen oder mir anreichen zu lassen.
- e) vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Dies gilt vor allem für Situationen, in denen ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins wegen dauernden Ausfalls lebenswichtiger Körperfunktionen im Koma liege.

2. In den unter Ziffer 1. beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf. Die Befolgung dieser Wünsche ist keine Tötung auf Verlangen.

3. In den unter Ziffer 1. beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich

a) lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu unterlassen bzw. einzustellen, die nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen und nur den Todes- eintritt verzögern und dadurch Leiden unnötig verlängern würden (z. B. maschinelle Beatmung, Dialyse, Operationen),

b) von Wiederbelebungsmaßnahmen abzusehen.

4. In den unter Ziffer 1. beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Fällen, in denen der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange

a) mich nicht künstlich zu ernähren (weder über eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene),

b) verminderte Flüssigkeitsgabe nach ärztlichem Ermessen.

5. Die vorstehende Erklärung richtet sich an alle, die es angeht, insbesondere meine Ärztinnen und Ärzte, meine Familie, meine Bevollmächtigten bzw. ggf. an eine gerichtlich bestellte Betreuerin bzw. einen gerichtlich bestellten Betreuer, sowie die Gerichte, soweit diese über Fragen eines Behandlungsabbruchs zu entscheiden haben.

Diese Patientenverfügung ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Sie soll solange weitergelten, bis ich sie schriftlich oder mündlich eindeutig widerrufen habe oder aus meinem sonstigen Verhalten in einer lebensbedrohlichen Situation eindeutig erkennbar wird, dass ich an meiner Patientenverfügung nicht mehr festhalten möchte.

Diese Patientenverfügung verstehe ich als Ausdruck einer wohl überlegten Haltung zu Fragen um Leben, Sterben und Tod. Im Blick auf die Fragen um Leben, Tod und Sterben sind für mich folgende Gedanken, Vorstellungen und Haltungen maßgeblich:

Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in welchem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe (ankreuzen, wenn zutreffend).

IV. Betreuungsverfügung

Die Vollmacht ist als umfassende Vorsorgevollmacht gerade auch für den Fall erteilt, dass ich infolge einer psychischen, körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen kann. Sie dient in diesen Fällen dazu, die Bestellung einer Betreuerin bzw. eines Betreuers nach den §§ 1896 ff. BGB oder vergleichbaren Vorschriften für mich zu vermeiden.

Für den Fall der Bestellung einer Betreuerin bzw. eines Betreuers bestimme ich, dass

, ersatzweise

, zu meiner Betreuerin bzw.
meinem Betreuer bestellt werden soll.

Diese ggf. zu meiner Betreuung zu bestellenden Personen unterliegen nicht den gesetzlichen Beschränkungen eines Betreuers. Auch in dem Fall der Bestellung einer Betreuerin bzw. eines Betreuers bleibt diese Vollmacht uneingeschränkt wirksam.

V. Anweisungen an die Bevollmächtigten

Ohne dass hierdurch die Berechtigung der Bevollmächtigten im Verhältnis zu dritten Personen oder Institutionen eingeschränkt werden soll, bestimme ich:

1. Die Bevollmächtigten sollen von dieser Vollmacht nur auf meine ausdrückliche Anweisung oder dann Gebrauch machen, wenn ich infolge einer psychischen, körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen kann.
2. Sämtliche hier erteilten Vollmachten können von mir ganz oder in Teilen jederzeit widerrufen werden. Um der Missbrauchsgefahr vorzubeugen, werde ich in diesem Fall nach Möglichkeit die erteilten Ausfertigungen der Vollmacht zurückfordern.
3. Im Falle von mehreren bevollmächtigten Personen gilt: Jede der bevollmächtigten Personen ist gleichermaßen und jede für sich selbständig bevollmächtigt.

VI. Schlussbestimmungen

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vollmachten, Anweisungen und der Patienten- sowie Betreuungsverfügung unwirksam sein oder werden bzw. Regelungslücken aufweisen, so werden die übrigen Bestimmungen davon nicht erfasst. Fehlende Regelungen sollen, soweit gesetzlich möglich, vorzugsweise im Sinne meiner Betreuungsverfügung (s. o. Abschnitt IV.) ausgefüllt werden, also vornehmlich durch Erklärungen, die der oder die von mir eingesetzte Bevollmächtigte abgibt.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

Bestätigung der Patientenverfügung, Vollmachten und Betreuungsverfügung durch den Vollmachtgeber

(Nach Unterzeichnung der obenstehenden Patientenverfügung, Vollmachten und Betreuungsverfügung können diese in der Folgezeit regelmäßig, z. B. im Abstand von etwa je zwei Jahren, durch den Vollmachtgeber geprüft und – wenn sie weiter gelten sollen – schriftlich wie folgt bestätigt werden; notwendig ist dies für ihre Gültigkeit nicht.)

Ich bestätige die Gültigkeit der Patientenverfügung, Vollmachten, Betreuungsverfügung sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

Ich bestätige die Gültigkeit der Patientenverfügung, Vollmachten, Betreuungsverfügung sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

Ich bestätige die Gültigkeit der Patientenverfügung, Vollmachten, Betreuungsverfügung sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

Ich bestätige die Gültigkeit der Patientenverfügung, Vollmachten, Betreuungsverfügung sowie der Anweisungen an die Bevollmächtigten von neuem.

Ort / Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

Platz für eigene Notizen

A large area for taking notes, consisting of 25 horizontal grey bars stacked vertically, providing a template for handwritten or typed notes.



AGAPLESION
MITTELDEUTSCHLAND

KONTAKT

AGAPLESION MITTELDEUTSCHLAND
gemeinnützige GmbH

Erich-Zeigner-Allee 9
04229 Leipzig

Telefon: 0341 98976-211
Telefax: 0341 98976-214
E-mail: info@ediacon.de