

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

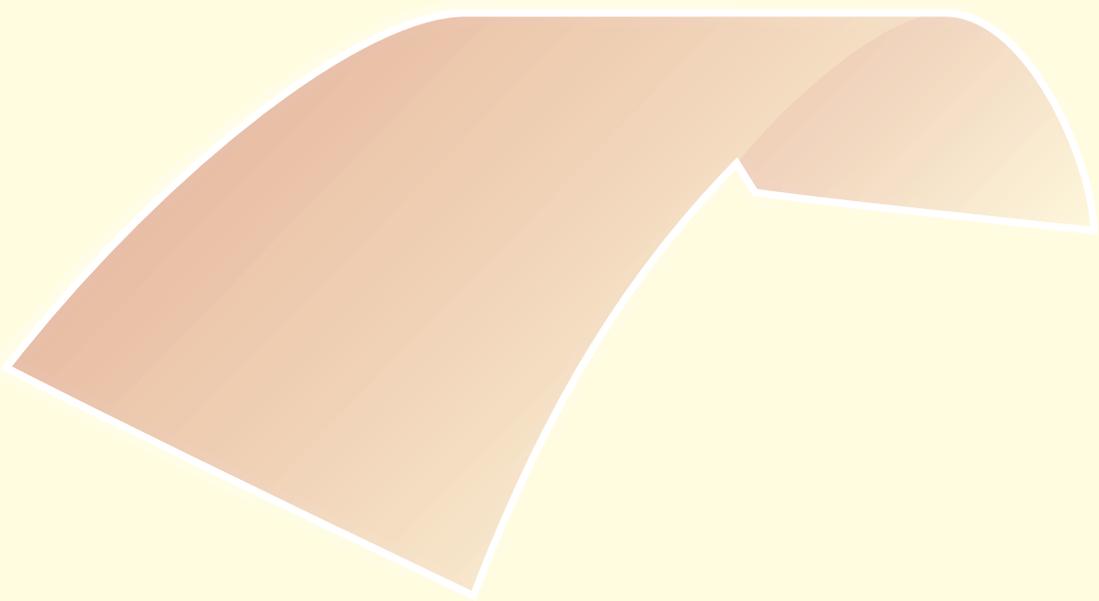


Palliativstützpunkt

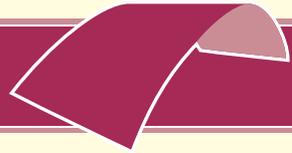
Ammerland & Uplengen

Ambulantes Ethikkomitee

Netzwerk Palliativ- und Hospizarbeit



Vorwort zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht



Die Medizin hat in den letzten Jahren Fortschritte gemacht, die zuvor undenkbar erschienen. Mit diesen Erfolgen ist aber auch bei vielen Menschen die Angst vor „unwürdigem“ Sterben mit Leid, Einsamkeit, Schmerzen und Verlust der Selbstbestimmung verbunden. Die eigene Würde und Selbstbestimmung auch für Situationen zu wahren, in denen man sich selbst nicht mehr äußern kann, ist der Wunsch der meisten Menschen. Dazu gehört es, sich frühzeitig mit Lebenskrisen wie schwerer Krankheit, Sterben und Tod ausführlich auseinanderzusetzen.

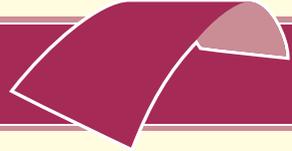
Obwohl die meisten Menschen friedlich und gefasst die letzten Jahre ihres Lebens verbringen, ist dies für sie und ihre Angehörigen oft eine anstrengende Zeit. Ganz besonders dann, wenn zu körperlichen Krankheiten und Beschwerden seelische und geistige Probleme hinzukommen. Aber auch unabhängig vom Alter kann jeder Mensch durch Unfall oder Krankheit plötzlich in eine Situation geraten, in der er seinen eigenen Willen nicht mehr äußern kann und seine Geschäftsfähigkeit verliert.

Die **Patientenverfügung** dient dazu, in genau einer solchen Situation für sich die Wünsche einer individuellen medizinischen Behandlung festzulegen. Zudem wird es Angehörigen, Ärzten und Pflegenden, Betreuern und Gerichten erleichtert, Entscheidungen zu treffen, wenn diese Ihre Wünsche kennen. Und Sie selbst erhalten sich in einer krisenhaften Situation so Ihre Selbstbestimmung.

Wissen Ihre Angehörigen wirklich, was Sie sich wünschen oder besteht Uneinigkeit? Eine sorgfältig und detailliert ausgefüllte Patientenverfügung sorgt für Klarheit. Sprechen Sie daher schon vor der Erstellung Ihrer Patientenverfügung ausführlich mit Ihrem Vorsorgebevollmächtigten, Ihren Angehörigen oder anderen Menschen, die Ihnen nahestehen, und Ihrem Hausarzt. Dadurch können Sie Ihre Angehörigen davon überzeugen, dass der Inhalt der Verfügung auch tatsächlich Ihrem freien Willen entspricht. Mögliche Missverständnisse können ausgeräumt und unterschiedliche Interpretationen der gewählten Worte gemeinsam besprochen werden.

Eine von Ihnen abgefasste Patientenverfügung hat nur dann Gültigkeit, wenn Sie geschäftsfähig sind. Wenn Unsicherheiten zur Frage der Geschäftsfähigkeit bestehen, bringt die Erstellung beim Notar Sicherheit. Die Patientenverfügung gilt, solange sie besteht, ohne dass sie erneuert werden muss. Sie können aber jederzeit die dort getroffenen Aussagen zurücknehmen, ändern oder unverändert neu unterschreiben. Es ist vorteilhaft, wenn Angehörige oder Ihr Hausarzt das Dokument als Zeugen mit unterschreiben.

Vorwort zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht



Zu den wichtigsten Dingen am Lebensende gehören Fragen zum Umfang der medizinischen und pflegerischen Behandlung, die man in dieser Situation wünscht.

In der Patientenverfügung wird im ersten Kapitel geregelt, in welchen Situationen und bei welchen Krankheiten und Krankheitsstadien die Verfügung überhaupt gelten soll. Nur in diesen Situationen gelten die Wünsche, die im folgenden Kapitel als Möglichkeiten zum Ankreuzen angeführt sind. Natürlich kann man nicht alle Situationen vorhersehen, daher können und sollten Sie gegebenenfalls weitere Wünsche in freier Wortwahl ergänzen, die Vorschläge ändern oder präziser formulieren, wenn Sie dies möchten.

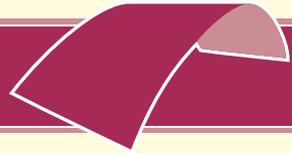
Überlegen Sie bei jedem Punkt, ob Sie in einer der im ersten Kapitel ausgeführten Situationen diese Form der Behandlung dann noch wollen, oder ob Sie in der Situation darauf verzichten, auch wenn Sie damit eine Verkürzung des Lebens in Kauf nehmen.

2

Unabhängig von den o. g. formalen Verfügungen halten wir es für wichtig, dass Sie sich zu den folgenden Ausführungen Gedanken machen und Ihre Wünsche ggf. schriftlich festlegen. Es geht dabei oftmals nur um kleine Dinge, die Ihr Leben jedoch lebenswerter machen und die bedacht und berücksichtigt werden sollten, wenn Sie sich als Betroffener dann dazu nicht mehr äußern können:

Welche Zahncreme mag ich am liebsten? Kann ich eine bestimmte Hautcreme oder ein Deo nicht vertragen? Was ist mein Lieblingsparfüm? Bin ich gegen bestimmte Blumen oder anderes allergisch? Welche Musik mag ich am liebsten und höre ich sie lieber laut oder leise? Interessieren mich die Nachrichten, möchte ich eine Stunde oder den ganzen Tag Unterhaltung? Lieber Fernsehen oder Radio? Gibt es Stellen an meiner Haut, die leicht trocken werden und dann jucken? Verträgt meine Haut bestimmte Textilien nicht, mag ich lieber glatte Bettwäsche, Biber oder Frottee? Brauche ich ein Hörgerät, auch wenn nur eine Person mit mir sprechen will?

Selbst wenn Sie Ihren Lebensgefährten oder eines Ihrer Kinder als Vorsorgebevollmächtigten einsetzen, kennen diese oft Ihre Angewohnheiten nicht genau genug, um diese Fragen zu beantworten. Und leider werden diese vermeintlich kleinen Dinge häufig übersehen und nicht niedergeschrieben, obwohl sie im Laufe der Zeit immer wichtiger werden. Daher empfehlen wir Ihnen, Ihre Patientenverfügung unbedingt um derart praktische Alltagspunkte zu ergänzen.



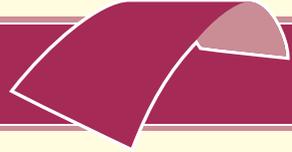
Die **Vorsorgevollmacht** dient dazu, eine vertraute Person zu bestimmen, die dann die praktische Durchführung der Patientenverfügung mit Ihren Wünschen überwacht und umsetzt. Sie statten diese Person für den Fall der eigenen Unmündigkeit mit dem Recht aus, in Ihrem Namen die dort festgelegten Bereiche rechtsgültig zu regeln. Besteht keine Vorsorgevollmacht, so wird vom Gericht eine geeignete Person mit dieser Aufgabe betraut (gerichtlich bestellter Betreuer). Sie können dem Gericht empfehlen, wen es zu Ihrem Betreuer bestellen soll, falls trotz einer Vorsorgevollmacht zusätzlich ein gerichtlich bestellter Betreuer benötigt wird.

Überlegen Sie gut, wen Sie mit diesen ja doch weitgehenden Rechten bevollmächtigen, auch um spätere Missstimmungen oder gar Streitigkeiten unter den Angehörigen zu vermeiden. Das betrifft besonders die Berechtigungen, Ihre Wohnsituation zu regeln und das Vermögen zu verwalten. Beachten Sie bitte, dass eine Vorsorgevollmacht vom Bevollmächtigten im Original vorgelegt werden muss. Eine notarielle Beratung ist auf jeden Fall dann sinnvoll, wenn Sie zu diesen Fragen unsicher sind oder wenn Sie befürchten, dass später Unstimmigkeiten auftreten könnten. Banken möchten eigene Vollmachten ausgefüllt haben. Überlegen Sie auch, ob Sie ein Testament erstellen.

Wichtige Tipps: So machen Sie es richtig

- Bitte versehen Sie die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht mit Ihrem Vor- und Zunamen, Ihrer Anschrift und Ihrem Geburtsdatum. Nach sorgfältigem Ausfüllen der Formulare sind am Ende Ort, Datum und Ihre Unterschrift zur Rechtsgültigkeit erforderlich.
- Legen Sie das Formular der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zu Ihren persönlichen Unterlagen oder in einen Ordner mit anderen Patienteninformationen und informieren Sie Ihre Angehörigen oder andere Ihnen nahe stehende Personen darüber, wo diese Unterlagen in einem Notfall zu finden sind.
- Legen Sie einen Hinweis auf die Existenz Ihrer Patientenverfügung zu Ihrem Ausweis.
- Für den Fall, dass Sie eine Vertrauensperson benannt haben, kopieren Sie die Patientenverfügung und geben Sie der Person Ihres Vertrauens ein Exemplar zur Aufbewahrung.

Patientenverfügung



Name, ggf. Geburtsname / Vorname

Geburtsdatum / Geburtsort

Adresse (Straße, PLZ, Wohnort)

4

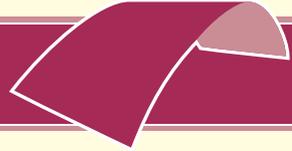
Geltungsbereich der Patientenverfügung

Diese Verfügung findet Anwendung, wenn ich zur Willensbildung oder verständlichen Äußerung meines Willens nicht mehr in der Lage bin.

Nach gründlicher Überlegung und in vollem Bewusstsein über die Konsequenzen meiner Entscheidungen fordere ich die Umsetzung dieser Patientenverfügung in folgenden Geltungsbereichen:

- Bei schwerster dauerhafter Gehirnschädigung (z. B. durch Unfälle, entzündliche Prozesse, Hirnblutungen, Schlaganfall, Wiederbelebung, Lungenversagen), die nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Voraussicht nach unwiderruflich einhergehen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen zu kommunizieren. Umfasst sind insbesondere auch Zustände der Dauerbewusstlosigkeit, selbst wenn nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen ist, dass ich aus diesem Zustand wieder erwake. Diese Möglichkeit nehme ich bewusst in Kauf.
- Im weit fortgeschrittenen Stadium einer tödlich verlaufenden unheilbaren Krankheit.
- Im Falle von fortgeschrittener geistiger Verwirrtheit und / oder Bewusstseins- oder Persönlichkeitsverlust (auch alle Formen der Demenzerkrankungen).
- Im direkten, mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr abwendbaren Sterbeprozess.

Patientenverfügung



In diesen vorher beschriebenen Geltungsbereichen möchte ich: (bitte ankreuzen)

- Verlegung ins Krankenhaus ja nein
- dauerhafte künstliche Beatmung ja nein
- Wiederbelebensmaßnahmen ja nein
- dauerhafte Blutwäsche (Dialyse) ja nein
- Chemotherapie ja nein
- dauerhafte künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe durch eine Magensonde oder eine Sonde durch die Bauchdecke (PEG) ja nein
- dauerhafte Ernährung und Flüssigkeitsgabe durch Infusion ja nein
- dauerhafte herz- und kreislaufunterstützende Therapie ja nein
- Untersuchungen (Diagnostik), die ohne Einfluss auf die Therapie sind ja nein

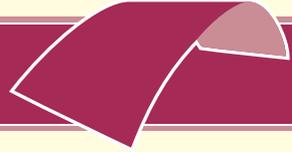
Ich erwarte eine fachgerechte palliative Versorgung, die das Lindern von Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Angst, Unruhe und anderen belastenden Symptomen einschließt und eine an meinem Wohlbefinden orientierte Körperpflege / Pflege von Mund und Schleimhäuten zur Vermeidung eines Durstgefühls.

Ich fordere ausdrücklich ein:

- unbedingte Schmerzfreiheit, auch wenn ich dadurch nicht bei Bewusstsein bleibe, **oder**
- Schmerzbehandlung, aber nur soweit, dass ich bei Bewusstsein bleibe.
- Behandlung zusätzlich auftretender Komplikationen ausschließlich zur Linderung meiner Beschwerden, nicht zur Lebensverlängerung.
- Wenn keine Einigung/Konsens zwischen den medizinischen und gesetzlichen Betreuern über meine Behandlung besteht, bitte ich um Einberufung eines Ethikkomitees.

Medizinische Maßnahmen, die in Unkenntnis meiner Patientenverfügung bereits eingeleitet wurden, sollen zurückgenommen werden.

Vorsorgevollmacht



Ich (Name, Vorname, Geburtsname / -ort, Anschrift)

(Vollmachtgeber/in)

erteile hiermit diese Vollmacht für den Fall, dass ich nicht mehr für mich selbst sprechen kann, mit der Berechtigung, in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht zu erteilen und mit der Maßgabe, dass diese Vollmacht über den Tod hinaus bis zu einem Widerruf durch meine Erben gelten soll, an

(Name, Vorname, Geburtsname / -ort, Anschrift, Telefon)

(bevollmächtigte Person)

oder (als ersatzbevollmächtigte Person)

(Name, Vorname, Geburtsname / -ort, Anschrift, Telefon)

(ersatzbevollmächtigte Person)

Oben genannte Personen bevollmächtige ich hiermit, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt habe, wenn ich nach Errichtung dieser Urkunde geschäftsunfähig geworden sein sollte.

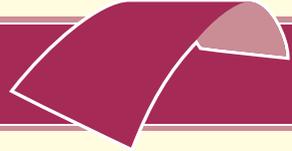
Diese Vollmacht soll nur beachtet werden, wenn die jeweils bevollmächtigte Person bei Vornahme des Rechtsgeschäfts diese Urkunde im Original vorlegen kann.

Vorsorgevollmacht

Ich (Vollmachtgeber/in):



... mit Vor- und Zunamen / Geburtsdatum / Adresse



Gesundheitspflege / Pflegebedürftigkeit

Sie (die jeweils bevollmächtigte Person) darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sofern ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese beachtet werden.

ja nein

Sie darf insbesondere in sämtlichen Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn ich an einer solchen Behandlung sterben könnte oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

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.

ja nein

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist - vorbehaltlich der Entscheidung des Betreuungsgerichts.

ja nein

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

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

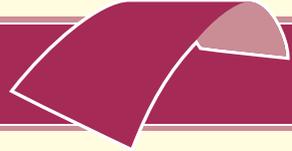
ja nein

Post und Fernmeldeverkehr

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

ja nein

Vorsorgevollmacht



Vertretung vor Behörden und Gerichten

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

ja nein

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

ja nein

Vermögenssorge

Die bevollmächtigte Person besitzt eine Bankvollmacht.

ja nein

Achtung: Kreditinstitute verlangen i.d.R. eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für die Bereiche Immobiliengeschäfte, Immobilienbelastungen, Handelsgewerbe und Darlehensaufnahme ist eine notariell beurkundete Vollmacht erforderlich!

Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die auf Seite 7 genannte, bevollmächtigte Person als Betreuer/in zu bestellen.

ja nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der bevollmächtigten Person)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der ersatzbevollmächtigten Person)

Diese Unterschrift ist nicht zwingend erforderlich!



Netzwerk der Palliativversorgung im Ammerland und in Uplengen:

Palliativstützpunkt Ammerland & Uplengen
Zum Orchideenkamp 21 • 26655 Westerstede
Telefon 0 44 88 - 520 88 88 • eMail: info@palliativ-stuetzpunkt.de

Hospizdienst Ammerland e.V.
Lange Straße 9a • 26655 Westerstede
Telefon 0 44 88 - 520 73 33 • eMail: hospizdienst.ammerland@ewetel.net

Palliativstation der Ammerlandklinik
Lange Straße 38 • 26655 Westerstede
Telefon 0 44 88 - 50 33 37 • eMail: palliativstation@ammerland-klinik.de

Ammerlandhospiz
Lange Straße 40 • 26655 Westerstede
Telefon 0 44 88 - 50 68 60 • eMail: kontakt@ammerland-hospiz.de

Ambulantes Ethikkomitee Ammerland & Uplengen
Kontakt über Palliativstützpunkt Ammerland & Uplengen (siehe oben)