Patientenverfügung

Maria Beispiel

Ich, Maria Beispiel, geboren am 14.03.1952 in Musterstadt, wohnhaft in Lindenstraße 12, 12345 Musterstadt, lege hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder nicht mehr verständlich äußern kann, Folgendes fest:

1. Für welche Situationen diese Verfügung gilt

Diese Festlegungen gelten, wenn ich mich in einer der folgenden Situationen befinde:

- Ich befinde mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess.
- Ich befinde mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit, auch wenn der Zeitpunkt des Todes noch nicht absehbar ist.
- Infolge einer Schädigung des Gehirns ist meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung von zwei erfahrenen Ärztinnen oder Ärzten aller Wahrscheinlichkeit nach dauerhaft erloschen, auch wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Das gilt für eine direkte Schädigung, zum Beispiel durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung, ebenso wie für eine indirekte, zum Beispiel nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Mir ist bewusst, dass ich in diesem Zustand möglicherweise noch etwas empfinden kann und dass ein Erwachen nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.
- Infolge eines weit fortgeschrittenen Abbauprozesses des Gehirns, zum Beispiel bei einer Demenzerkrankung, bin ich auch mit ausdauernder Hilfe nicht mehr in der Lage, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

BEISPIEL

2. Was in diesen Situationen geschehen soll

In allen oben genannten Situationen lege ich fest, soweit ich im folgenden Abschnitt für einzelne Situationen nichts anderes bestimme:

Lebenserhaltende Maßnahmen: Alle lebenserhaltenden Maßnahmen sollen unterlassen oder, wenn sie schon begonnen wurden, beendet werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, wenn nötig mit Hilfe beim Essen und Trinken. Ich wünsche sorgfältige Pflege von Mund und Schleimhäuten, menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung und Körperpflege sowie die Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Beschwerden.

Schmerzen und Beschwerden: Ich wünsche eine fachgerechte Behandlung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderen belastenden Beschwerden. Lassen sich die Beschwerden mit anderen Mitteln nicht ausreichend lindern, wünsche ich auch Mittel, die mein Bewusstsein dämpfen. Die seltene Möglichkeit, dass diese Behandlung mein Leben ungewollt verkürzt, nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung: Eine künstliche Ernährung, gleich in welcher Form (zum Beispiel über eine Sonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke oder über die Vene), soll nicht

begonnen oder, wenn sie schon begonnen wurde, beendet werden.

Künstliche Flüssigkeitszufuhr: Flüssigkeit soll mir künstlich nur zugeführt werden, soweit es zur Linderung von Beschwerden nötig ist.

Wiederbelebung: Versuche der Wiederbelebung, zum Beispiel Herzdruckmassage, Beatmung oder Elektroschock, sollen unterlassen werden. Diese Festlegung gilt nur in den oben genannten Situationen, nicht bei einem unerwarteten Notfall außerhalb dieser Situationen. Wird eine Notärztin oder ein Notarzt gerufen, soll sie oder er sofort über diese Festlegung informiert werden.

Künstliche Beatmung: Eine künstliche Beatmung soll nicht begonnen oder, wenn sie schon begonnen wurde, beendet werden, vorausgesetzt, ich erhalte Medikamente zur Linderung von Atemnot. Dass diese Medikamente mein Bewusstsein dämpfen oder mein Leben ungewollt verkürzen können, nehme ich in Kauf.

Dialyse: Eine Blutwäsche (Dialyse) soll nicht begonnen oder, wenn sie schon begonnen wurde, beendet werden.

Antibiotika: Antibiotika sollen nur gegeben werden, wenn sie belastende Beschwerden lindern.

Blut und Blutbestandteile: Blut oder Blutbestandteile sollen mir nur gegeben werden, wenn sie belastende Beschwerden lindern.

3. Festlegungen für einzelne Situationen

Für die Situation „unmittelbarer Sterbeprozess“ lege ich fest:

Künstliche Flüssigkeitszufuhr: Eine künstliche Zufuhr von Flüssigkeit soll nicht begonnen oder, wenn sie schon begonnen wurde, beendet werden.

4. Ort, Beistand und weitere Wünsche

Ich möchte, wenn möglich, zu Hause oder in vertrauter Umgebung sterben.

Organspende: Eine Entnahme meiner Organe und Gewebe nach meinem Tod lehne ich ab.

Meine Werte und Wünsche in eigenen Worten, als Hilfe zum Verständnis dieser Verfügung: Mir ist wichtig, ohne Schmerzen und nicht allein zu sein.

5. Verbindlichkeit

Diese Patientenverfügung gilt, solange ich sie nicht widerrufe. Ich weiß, dass ich sie jederzeit formlos widerrufen kann. Ich wünsche nicht, dass mir in den beschriebenen Situationen eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich sie nicht ausdrücklich oder durch deutlich erkennbares Verhalten zum Ausdruck bringe. In Situationen, die hier nicht beschrieben sind, soll mein mutmaßlicher Wille ermittelt werden, möglichst gemeinsam mit meinen Vertrauenspersonen; dabei sollen meine hier genannten Wünsche helfen.

Ärztinnen, Ärzte und das Behandlungsteam sollen meinen hier festgelegten Willen befolgen. Ist jemand dazu nicht bereit, erwarte ich, dass meine weitere Behandlung so organisiert wird, dass mein Wille beachtet wird. Meine Bevollmächtigten oder Betreuer

BEISPIEL

sollen dafür sorgen.

Ich habe eine Vorsorgevollmacht erteilt. Meine Bevollmächtigten sollen meinem in dieser Patientenverfügung festgelegten Willen Geltung verschaffen.

Ich habe außerdem eine Betreuungsverfügung erstellt.

Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal gegenüber folgenden Personen von der Schweigepflicht: Thomas Beispiel

Für die Behandlungen, die ich hier wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine weitere ärztliche Aufklärung.

Ich weiß, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit ändern oder widerrufen kann. Ich habe sie in eigener Verantwortung und ohne Druck von außen verfasst. Der Inhalt und die Folgen meiner Entscheidungen sind mir bewusst.

Ort, Datum

Unterschrift
Maria Beispiel

Ärztliche Beratung (freiwillig)

Ich habe die Verfasserin oder den Verfasser dieser Patientenverfügung über deren Inhalt und mögliche Folgen beraten. Sie oder er war dabei nach meiner Einschätzung in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Name und Anschrift der Ärztin oder des Arztes

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Bestätigung

Ich habe diese Verfügung erneut gelesen. Sie gilt unverändert.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

BEISPIEL

Vorsorgevollmacht

Maria Beispiel

Ich, Maria Beispiel, geboren am 14.03.1952 in Musterstadt, wohnhaft in Lindenstraße 12, 12345 Musterstadt, erteile hiermit Vollmacht an:

- Thomas Beispiel (Sohn), geboren am 12.05.1979, Gartenweg 4, 12345 Musterstadt, Telefon 0123 4567890

Ersatzweise bevollmächtige ich: Julia Muster (Nichte), geboren am 03.09.1985, Am Markt 2, 12345 Musterstadt, Telefon 0123 9876543. Im Verhältnis zu Dritten gilt die Vollmacht für diese Personen ohne Einschränkung. Für das Verhältnis zu ihnen bestimme ich: Sie sollen nur handeln, wenn die oben genannten Bevollmächtigten verhindert oder nicht bereit sind.

Diese Vollmacht ist im Verhältnis zu Dritten sofort und ohne Bedingung wirksam. Sie gilt nur, solange die bevollmächtigte Person diese Urkunde im Original vorlegen kann. Für das Verhältnis zu meinen Bevollmächtigten bestimme ich: Sie sollen von der Vollmacht erst Gebrauch machen, wenn ich meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann oder wenn ich sie darum bitte.

Umfang der Vollmacht

1. Gesundheit und Pflege: Die Bevollmächtigten dürfen in allen Angelegenheiten der Gesundheit und Pflege für mich entscheiden, insbesondere über Untersuchungen, Behandlungen und Pflege zu Hause, im Krankenhaus oder in einer Einrichtung. Sie dürfen meinem Willen aus einer Patientenverfügung Geltung verschaffen. Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und ihrer Herausgabe an Dritte zustimmen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal ihnen gegenüber von der Schweigepflicht.

Die Bevollmächtigten dürfen ausdrücklich auch in Untersuchungen des Gesundheitszustands, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, sie ablehnen oder eine Einwilligung widerrufen, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme oder weil sie unterbleibt oder abgebrochen wird, sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB).

Die Bevollmächtigten dürfen ausdrücklich auch über eine Unterbringung entscheiden, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist (§ 1831 Abs. 1 BGB), und über freiheitsentziehende Maßnahmen, die über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig angewendet werden sollen, zum Beispiel Bettgitter, Gurte oder Medikamente, in einem Krankenhaus, Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB).

Die Bevollmächtigten dürfen ausdrücklich auch in ärztliche Zwangsmaßnahmen einwilligen, also in ärztliche Maßnahmen gegen meinen natürlichen Willen (§ 1832 BGB). Sie dürfen auch über meine Verbringung gegen meinen natürlichen Willen zu einem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder an einen anderen Ort entscheiden, an dem eine solche Maßnahme durchgeführt werden soll.

BEISPIEL

Soweit das Gesetz es verlangt, brauchen die Bevollmächtigten für diese Entscheidungen zusätzlich die Genehmigung des Betreuungsgerichts.

2. Aufenthalt und Wohnung: Die Bevollmächtigten dürfen meinen Aufenthalt bestimmen. Sie dürfen meine Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung wahrnehmen, ihn auch kündigen, und meinen Haushalt auflösen. Sie dürfen einen Vertrag mit einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung abschließen und kündigen.

3. Behörden und Versicherungen: Die Bevollmächtigten dürfen mich gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

4. Vermögen: Die Bevollmächtigten dürfen mein Vermögen verwalten und dabei alle Rechtsgeschäfte für mich vornehmen, Erklärungen abgeben und entgegennehmen, Anträge stellen, über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen, Zahlungen annehmen und leisten sowie Verbindlichkeiten eingehen. Schenkungen dürfen sie nur in dem Umfang machen, der auch einer Betreuerin oder einem Betreuer erlaubt ist.

5. Post, Telefon und digitale Konten: Die Bevollmächtigten dürfen meine Post entgegennehmen und öffnen und über Telefon- und Internetverträge entscheiden. Sie dürfen auf meine Konten und Daten bei Anbietern im Internet zugreifen, zum Beispiel E-Mail, soziale Netzwerke und Cloud-Speicher, sie verwalten, Verträge kündigen und Konten löschen.

6. Gerichte: Die Bevollmächtigten dürfen mich gegenüber Gerichten vertreten und alle Prozesshandlungen für mich vornehmen.

BEISPIEL

Weitere Regelungen

Die Bevollmächtigten dürfen für einzelne Angelegenheiten Untervollmacht erteilen, zum Beispiel an eine Rechtsanwältin oder einen Steuerberater. Das gilt nicht für Entscheidungen über meine Gesundheit, meine Pflege, eine Unterbringung und meinen Aufenthalt; diese Entscheidungen treffen die Bevollmächtigten selbst. Eine Untervollmacht endet, wenn die Vollmacht der Person endet, die sie erteilt hat.

Die Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus, bis meine Erben sie widerrufen.

Sollte trotz dieser Vollmacht eine rechtliche Betreuung nötig werden, wünsche ich, dass meine Bevollmächtigten zu Betreuerinnen oder Betreuern bestellt werden.

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin oder des Vollmachtgebers Maria Beispiel

Beglaubigung (empfohlen)

Raum für eine Beglaubigung der Unterschrift (zum Beispiel durch die Betreuungsbehörde oder eine Notarin oder einen Notar):

BEISPIEL

Betreuungsverfügung

Maria Beispiel

Ich, Maria Beispiel, geboren am 14.03.1952 in Musterstadt, wohnhaft in Lindenstraße 12, 12345 Musterstadt, äußere für den Fall, dass für mich eine rechtliche Betreuung angeordnet werden muss, folgende Wünsche:

Als Betreuerin oder Betreuer wünsche ich, in dieser Reihenfolge:

- Thomas Beispiel (Sohn), geboren am 12.05.1979, Gartenweg 4, 12345 Musterstadt, Telefon 0123 4567890

Ich möchte so lange wie möglich in meiner eigenen Wohnung leben und dort versorgt werden. Ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung soll erst erfolgen, wenn meine Versorgung zu Hause auch mit Unterstützung nicht mehr vertretbar ist.

Meine Patientenverfügung ist zu beachten.

Ort, Datum	Unterschrift Maria Beispiel

BEISPIEL

Begleitblatt

Ihre nächsten Schritte – Maria Beispiel

Diese Mappe enthält: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, dazu Notfallkarte und dieses Begleitblatt.

1. Unterschreiben

Lesen Sie jedes Dokument in Ruhe durch. Unterschreiben Sie es mit Ort und Datum eigenhändig. Ohne Unterschrift ist eine Patientenverfügung nicht wirksam, denn sie muss schriftlich vorliegen. Auch die Vorsorgevollmacht braucht Ihre Unterschrift; sonst dürfen Ihre Bevollmächtigten zum Beispiel nicht über schwere ärztliche Eingriffe oder eine Unterbringung entscheiden.

2. Mit Ihren Vertrauenspersonen sprechen

Sprechen Sie mit den Personen, die Sie benennen, und fragen Sie, ob sie bereit sind. Erklären Sie ihnen Ihre Wünsche. Die Vollmacht gilt nur, wenn die Person das Original vorlegen kann: Überlegen Sie, wer das Original bekommt oder wo es liegt. Haben Sie mehrere Bevollmächtigte, unterschreiben Sie am besten für jede Person ein eigenes Original.

3. Gespräch mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt

Besprechen Sie Ihre Patientenverfügung mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt. Die Ärztin oder der Arzt kann die Beratung auf dem Dokument bestätigen. Das ist freiwillig, hilft aber, Zweifel zu vermeiden.

4. Im Zentralen Vorsorgeregister eintragen

Registrieren Sie Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, auf Wunsch zusammen mit Ihrer Patientenverfügung, im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer. Dann erfährt das Betreuungsgericht im Ernstfall davon. Online kostet die Registrierung einmalig 24 Euro bei Lastschrift (26,50 Euro bei Überweisung), jede weitere Vertrauensperson 3,50 Euro. Registriert werden nur Angaben, nicht die Dokumente selbst.

5. Unterschrift beglaubigen lassen

Banken und Behörden erkennen eine Vollmacht leichter an, wenn die Unterschrift beglaubigt ist. Die Betreuungsbehörde Ihrer Stadt oder Ihres Kreises beglaubigt Unterschriften auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen; die Gebühr beträgt in der Regel 10 Euro. Viele Banken verlangen zusätzlich eine eigene Vollmacht auf ihrem Formular: Fragen Sie bei Ihrer Bank nach. Für Geschäfte mit Grundstücken und für das Ausschlagen einer Erbschaft muss die Unterschrift beglaubigt sein. Die Beglaubigung durch die Betreuungsbehörde wirkt aber nur bis zu Ihrem Tod. Soll die Vollmacht auch danach für Grundstücke genutzt werden können, lassen Sie die Unterschrift bei einer Notarin oder einem Notar beglaubigen. Für einen Verbraucherkredit in Ihrem Namen reicht diese Vollmacht nicht; dafür ist eine notariell beurkundete Vollmacht nötig.

BEISPIEL

Gut zu wissen: Ehepaare

Ehepartner dürfen sich im Notfall nur in Gesundheitsfragen und höchstens sechs Monate gegenseitig vertreten. Für Bank, Wohnung, Behörden und alles darüber hinaus braucht es eine Vorsorgevollmacht. Unverheiratete Paare haben kein solches Notvertretungsrecht.

Gut zu wissen: Organspende

Ihre Entscheidung zur Organspende können Sie zusätzlich im Organspende-Register eintragen, mit der Online-Ausweisfunktion Ihres Personalausweises oder der App Ihrer Krankenkasse. Der Eintrag ist freiwillig und kostenlos. Haben Sie schon einen Organspendeausweis oder einen Eintrag im Register, achten Sie darauf, dass alle Angaben übereinstimmen.

Regelmäßig prüfen

Ihre Dokumente haben kein Ablaufdatum. Schauen Sie sie trotzdem etwa alle ein bis zwei Jahre an und nach jeder schweren Erkrankung. Wenn alles noch stimmt, bestätigen Sie das mit Datum und Unterschrift im Feld „Bestätigung“ am Ende der Patientenverfügung. Wenn sich etwas geändert hat, ändern Sie die Mappe mit Ihrer Projektdatei und drucken Sie die Dokumente neu aus.

Woher die Formulierungen kommen

Aufbau und Fachbegriffe der Patientenverfügung folgen den Textbausteinen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz. Willensmappe ist kein Angebot des Ministeriums.

Wichtiger Hinweis

Willensmappe hilft Ihnen, Ihre eigenen Entscheidungen aufzuschreiben. Wir prüfen Ihre persönliche Situation nicht und ersetzen keine Beratung durch eine Ärztin, einen Arzt, eine Notarin, einen Notar oder eine Anwältin oder einen Anwalt.

Checkliste

- ☐ Alle Dokumente gelesen, mit Ort und Datum unterschrieben
- ☐ Vertrauenspersonen gefragt und informiert
- ☐ Originale aufbewahrt: Wohnzimmerschrank, blaue Mappe
- ☐ Kopien an: _____
- ☐ Notfallkarte ausgeschnitten und ins Portemonnaie gesteckt
- ☐ Im Zentralen Vorsorgeregister registriert (optional)
- ☐ Projektdatei sicher gespeichert, Passwort notiert

BEISPIEL

Notfallkarte

Ausschneiden an den Schnittmarken, in der Mitte falten (Vorderseite außen) und ins Portemonnaie stecken. Am besten auf festem Papier drucken (Druckeinstellung „Tatsächliche Größe“ oder 100 %).

ICH HABE VORGESORGT

Maria Beispiel
geboren am 14.03.1952
Ich habe folgende Dokumente erstellt:
+ Patientenverfügung
+ Vorsorgevollmacht
+ Betreuungsverfügung

Im Notfall bitte benachrichtigen:
Thomas Beispiel, Tel. 0123 4567890
Originale liegen:
Wohnzimmerschrank, blaue Mappe
Hausärztin/Hausarzt:
Praxis Dr. Muster, 0123 1112223

BEISPIEL