



**Patientenverfügung**  
mit Vorsorgevollmacht und  
Betreuungsverfügung



**Malteser**

...weil Nähe zählt.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Einführung</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Wegweiser durch die Patientenverfügung</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Patientenverfügung</b>  |           |
| • <b>Teil 1</b><br><b>Meine Werte und Wünsche, mein Lebensbild</b>   | <b>7</b>  |
| • <b>Teil 2</b><br><b>Situationen, in denen diese Verfügung gelten soll</b>                                | <b>7</b>  |
| • <b>Teil 3</b><br><b>Festlegung zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen</b> | <b>8</b>  |
| • <b>Teil 4</b><br><b>Aufenthalt und Beistand</b>  | <b>9</b>  |
| • <b>Teil 5</b><br><b>Verbindlichkeit</b>  | <b>9</b>  |
| • <b>Teil 6</b><br><b>Vorsorgevollmacht</b>  | <b>10</b> |
| • <b>Teil 7</b><br><b>Betreuungsverfügung</b>  | <b>12</b> |
| • <b>Teil 8</b><br><b>Unterschrift</b>   | <b>13</b> |
| • <b>Teil 9</b><br><b>Hinterlegung und regelmäßige Aufrechterhaltung</b>                                   | <b>14</b> |
| • <b>Teil 10</b><br><b>Verfügungsausweise</b>  | <b>15</b> |
| <b>Anhang</b>  |           |
| • <b>Rechtsgrundlagen</b>  | <b>17</b> |
| • <b>Begriffe und Abkürzungen</b>  | <b>19</b> |

## **Impressum**

Herausgeber: Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH

Kalker Hauptstraße 22-24, 51103 Köln

Telefon: 0228 6481-493

Email: [patientenverfuegung@malteser.org](mailto:patientenverfuegung@malteser.org)

[www.malteser.de](http://www.malteser.de)

Verantwortlich für den Inhalt: Malteser Fachbereich Ethik


Bilder: Matzen, Raake, [www.digitalstock.de](http://www.digitalstock.de)

Grafik: Karin Szyszka

8. unveränderte Auflage

© Malteser, Köln 2011





# » Wozu eigentlich eine Patientenverfügung?«

**Ihr Wille hat Bedeutung – auch in Situationen, in denen Sie ihn nicht mehr selbst äußern können.**

## **Ihr Wille ist maßgebend**

Die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten hat in den vergangenen Jahrzehnten immer stärker an Bedeutung gewonnen. Jede Heilbehandlungsmaßnahme bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Behandelten – oder falls diese unmündig oder nicht einwilligungsfähig sind, seines Vertreters. Nur wenn ein akuter Notfall vorliegt und ein Arzt weder den Patienten noch seinen Vertreter fragen kann, darf er ohne Zustimmung handeln.

Wir alle, gleich welchen Alters, können unfall- oder krankheitsbedingt in eine Situation gelangen, in der wir nicht mehr entscheidungsfähig sind. Dann muss ein Vertreter die Entscheidung treffen, ob eine ärztliche Maßnahme durchgeführt werden soll oder nicht. Die Vertretung kann entweder eine Person übernehmen, die vom Patienten selbst dazu beauftragt ist (ein Bevollmächtigter\*), oder jemand, der vom Betreuungsgericht als Betreuerin oder Betreuer\* beauftragt ist. Der Vertreter muss sich bei der Entscheidung am (mutmaßlichen) Willen oder Wohl der Patientin oder des Patienten orientieren. Er hat, wie das Betreuungsrecht sagt, „dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen“ (§ 1901a Abs. 1 BGB).

## **Woher weiß der Vertreter, was der Patientenwille ist?**

Ein Bevollmächtigter oder Betreuer ermittelt den Willen eines Patienten, indem er prüft, ob eine Patientenverfügung vorliegt und ob diese die aktuelle Lebens-

und Behandlungssituation trifft. Ist dies gegeben, muss er dafür Sorge tragen, dass die Festlegungen des Patienten umgesetzt werden. Liegt keine Patientenverfügung vor oder trifft diese nicht auf die aktuelle Situation zu, muss sich der Vertreter am mutmaßlichen Patientenwillen orientieren, den er aus früheren mündlichen oder schriftlichen Äußerungen, den Wertevorstellung des Patienten und dessen ethischen oder religiösen Überzeugungen ermittelt. Bei der Feststellung des Patientenwillens sollen nahe Angehörige und Vertrauenspersonen beteiligt werden, sofern dies ohne erhebliche Zeitverzögerungen möglich ist (§ 1901b Abs. 2 BGB).

## **Was ist eine Patientenverfügung**

Nach vielen Jahren kontroverser Diskussionen und verschiedenen Gerichtsurteilen hat der Deutsche Bundestag am 18. Juni 2009 das Betreuungsrecht verändert und eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung beschlossen. Demnach ist die Patientenverfügung eine freiwillige schriftliche Erklärung eines Volljährigen für den eventuellen zukünftigen Fall, dass er nicht mehr einwilligungsfähig ist. Er bestimmt für diese Situation, ob er in bestimmte medizinische Untersuchungen, Behandlungen oder Eingriffe einwilligt oder diese untersagt (§ 1901a Abs. 1 BGB). Er kann dies unabhängig von der Art oder dem Fortschritt einer Erkrankung – die so genannte Reichweite der Patientenverfügung – ist gesetzlich nicht eingeschränkt (ebd. Abs. 3). Damit haben Patientenverfügungen für behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie für die Bevollmächtigten oder Betreuer eine hohe Verbindlichkeit erhalten.

Die mit \* gekennzeichneten Begriffe werden im Anhang auf Seite 19 gesondert erläutert.

# » Wegweiser durch die Patientenverfügung«



**Diese Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung für Gesundheitsangelegenheiten ist in zehn Teilen aufgebaut. Grundsätzlich gilt: Diese Patientenverfügung ist eine Formulierungshilfe, also ein Vorschlag, den Sie Ihren Wünschen und Bedürfnissen anpassen sollten. Streichen Sie alle Passagen und Worte, denen Sie nicht zustimmen wollen, und ergänzen Sie, wo Sie es für erforderlich halten.**

## **Teil 1 (Seite 7): Meine Werte und Wünsche, mein Lebensbild**

Sie finden in Teil 1 einen Formulierungsvorschlag, der das eigene Lebensbild, die Einstellung zu Sterben und Tod und die Erwartung benennt, Ihren eigenen Willen zu respektieren. Prüfen Sie bitte, ob dieser Text mit Ihren Vorstellungen übereinstimmt, und verändern Sie ihn gegebenenfalls so, dass er für Sie stimmt.

Sie haben Raum, Ihre Wünsche und Ihre Werte deutlicher zu machen. Oft ist es auch für das Verständnis hilfreich, wichtige positive und negative Erfahrungen oder Befürchtungen hinsichtlich Krankheit, Leid und Tod anzugeben, zum Beispiel: „Ich wünsche in den unten genannten Situationen keine künstliche Beatmung, weil ich es bei meiner Mutter so schrecklich fand, dass man sie als Sterbende mit 95 nochmals beatmet und dadurch – meinem Empfinden nach – nur ihr Leiden verlängert hat.“

## **Teil 2 (Seite 7): Situationen, in denen diese Verfügung gelten soll**

Grundsätzlich kommt eine Patientenverfügung nur zur Anwendung, wenn Sie selbst aktuell nicht mehr in der Lage sind, einen eigenen Willen zu bilden oder mitzuteilen. Sie können für diesen Fall Situationen benennen, in denen diese Patientenverfügung gelten soll. Im Formular sind einige exemplarische Situationen genannt, die Sie ankreuzen können. Sie können auch – am besten in Absprache mit Ihrem Hausarzt oder einem anderen Arzt Ihres Vertrauens – eine eigene Beschreibung von Situationen einfügen, in denen die Verfügung gelten soll. Wenn Sie keine Situation benennen, bringen Sie damit zum Ausdruck, dass Ihre Verfügung nicht an eine Art oder ein Stadium einer Erkrankung gebunden ist und die Reichweite uneingeschränkt ist.

Um Missverständnisse zu vermeiden oder dem eventuellen Verdacht einer nachträglichen Veränderung durch Dritte zu begegnen, empfehlen wir, in den Teilen 2 bis 5 alle Textbausteine, die Sie nicht ankreuzen, durchzustreichen.



### **Teil 3 (Seite 8f): Festlegung zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen**

In diesem Teil benennen Sie ärztliche Maßnahmen (Untersuchungen, Heilbehandlungen, Eingriffe), von denen Sie erwarten, dass diese grundsätzlich durchgeführt oder unterlassen werden sollen, oder wenn eine der in Teil 2 beschriebenen Situationen eingetreten ist.

In der linken Spalte finden Sie „positive“ Erklärungen: Durch Ankreuzen bestimmen Sie, welche Maßnahmen durchgeführt werden sollen. In der rechten Spalte können Sie durch Ankreuzen mitteilen, welche Maßnahmen unterlassen werden sollen. Wenn Sie Fragen zu der Art der Maßnahmen oder zu der Tragweite Ihrer Willenserklärung haben, dann beraten Sie sich mit einem Arzt Ihres Vertrauens.

Am Ende des dritten Teils haben Sie wiederum die Möglichkeit, persönliche Ergänzungen zu gewünschten oder abgelehnten medizinischen Interventionen aufzuschreiben. Auch hier ist eine Besprechung mit Ihrem Arzt ratsam.

### **Teil 4 (Seite 9): Aufenthalt und Beistand**

Welche Umgebung in der letzten Lebensphase und welcher persönliche oder religiöse Beistand Geborgenheit oder Trost gibt, kann sehr unterschiedlich empfunden werden. Daher ist es wichtig, dass Sie mitteilen, wo Sie untergebracht sein möchten und wer Ihnen beistehen und Sie begleiten soll.

### **Teil 5 (Seite 9): Verbindlichkeit**

In diesem Teil geben Sie an, dass Ihnen die Tragweite Ihrer Patientenverfügung bewusst ist, und wie Sie wollen, dass mit diesem Text umzugehen ist.

### **Teil 6 (Seite 10f): Vorsorgevollmacht**

Damit im Anwendungsfall Ihr in der Patiententverfügung beschriebener Wille nicht nur durch ein Papier, sondern auch durch eine Person vertreten wird, sollten Sie eine Vorsorgevollmacht, zumindest für Gesundheitsangelegenheiten (6.1) und für Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten (6.2) erstellen. Mit dieser geben Sie einer Person Ihres Vertrauens die Vollmacht,

in Ihrem Sinne Entscheidungen zu treffen über die Aufnahme, Fortführung oder den Abbruch medizinischer Behandlung sowie den Aufenthalt für den Fall, dass Sie selbst nicht mehr dazu fähig sind.

In der Regel ist es auch sinnvoll, eine Vollmacht für Fragen der Vermögenssorge (6.3) sowie des Post- und Fernmeldeverkehrs (6.4) zu erteilen.

Benennen Sie bitte eine zweite Person, die im Verhinderungsfall der erstgenannten entscheidungsbefugt ist. Wichtig ist, dass Sie mit beiden Personen alles genauestens und ausführlich besprechen. Eine solche Person muss Ihre Werte und Wünsche gut kennen und gleichzeitig auch in einer solchen Belastungssituation entscheidungsfähig und erreichbar sein. Nicht immer ist es ratsam, den engsten Verwandten oder emotional sehr stark gebundenen Menschen eine solche Aufgabe anzuvertrauen. Für diese Menschen ist es oft schwer, in der konkreten Belastungssituation zu entscheiden. Gleichzeitig muss es aber eine Person sein, der Sie volles Vertrauen entgegenbringen, die Sie gut kennt.

Wollen Sie für bestimmte Bereiche (6.1 bis 6.4) abweichend von den Hauptbevollmächtigten spezielle Personen bevollmächtigen, so benennen Sie diese hinter dem Punkt 6.4. Ansonsten streichen Sie bitte die Passage.

Eine Vorsorgevollmacht ist eine einseitige Erklärung des Vollmachtgebers. Dennoch empfehlen wir, diese mit dem/den Bevollmächtigten zu besprechen und von ihm/ihnen unterschreiben zu lassen. Sie machen damit deutlich, dass Sie ihn/sie verpflichten, in Ihrem Sinne zu handeln und zu entscheiden.

Im Anwendungsfall muss die/der Bevollmächtigte das Original der Vorsorgevollmacht vorlegen. Sollten Dritte (z.B. Behörden, Kostenträger) eine Kopie wünschen, empfehlen wir, die Teile 1 bis 3, die sehr persönliche Angaben enthalten können, in der Kopie zu schwärzen.

### **Teil 7 (Seite 12): Betreuungsverfügung**

Wenn Sie in der Vorsorgevollmacht (Teil 6) alle dort genannten Regelungsbereiche mit „Ja“ angekreuzt haben, benötigen Sie keine Betreuungsverfügung. Es kann jedoch Gründe geben, die Sie veranlassen, für bestimmte Bereiche oder überhaupt keine Vorsorgevollmacht zu erstellen, zum Beispiel wenn Sie möch-

ten, dass wichtige Entscheidungen in Gesundheits- oder Vermögensfragen von einer externen Stelle, dem Betreuungsgericht, überprüft werden. Dann haben Sie die Möglichkeit, einen rechtlichen Betreuer vorzuschlagen (oder auch eine Person ausdrücklich als Betreuer auszuschließen). Das Betreuungsgericht ist für den Fall, dass ein Betreuer bestellt werden muss, in aller Regel an Ihre Verfügungen gebunden. Wenn Sie keinen Vorsorgebevollmächtigten und keinen potenziellen Betreuer benannt haben, wird im Bedarfsfall das Betreuungsgericht eine Person (Familienangehöriger, Rechtsanwalt, Berufsbetreuer) bestellen, die gemäß Ihrem (mutmaßlichen) Willen und zu Ihrem Wohl Entscheidungen treffen soll.

### **Teil 8 (Seite 13): Unterschrift**

Erst durch Ihre persönliche Unterschrift (mit Angabe von Ort und Datum) wird die von Ihnen erstellte Erklärung verbindlich. Sie bestätigen damit, dass Sie im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte die Bedeutung und Tragweite dieser Vorausverfügung erfasst haben, dass Sie die Erklärungen in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck verfasst haben und dass Sie wissen, dass Sie diese verändern und widerrufen können. Wenn Sie möchten, können Sie die Personen angeben, die Sie bei der Erstellung unterstützt oder beraten haben (zum Beispiel ein Arzt, ein Jurist, ein Seelsorger, ein Mitarbeiter aus dem Krankenhaussozialdienst oder einer Betreuungsstelle, ein Angehöriger). Diese freiwillige Angabe kann im Anwendungsfall ein hilfreicher Hinweis sein, wer zur Erstellung dieser Erklärung mit beigetragen hat und wer bei eventuellen Unklarheiten befragt werden kann.

Sinnvoll ist es auch, dass eine andere Person durch ihre Unterschrift bestätigt, dass Sie diese Erklärung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt und unterschrieben haben.

### **Teil 9 (Seite 14): Hinterlegung und regelmäßige Aufrechterhaltung**

Es gibt zwar keine begrenzte Gültigkeit einer Patientenverfügung, das heißt sie ist solange gültig, wie sie nicht widerrufen wird. Es ist jedoch sinnvoll, die Gültigkeit regelmäßig zu bestätigen. Empfohlen wird eine Bestätigung alle zwei Jahre und wenn konkret ein medizinischer Eingriff bevorsteht. Hiermit machen Sie auch eine regelmäßige Auseinandersetzung mit diesen Themen und die Konstanz Ihrer Willensäußerung



deutlich, was die Verbindlichkeit für alle Beteiligten im Bedarfsfall besonders unterstreichen wird.

Sollten Sie also beim Durchlesen Ihrer Verfügung feststellen, dass Sie alles so, wie Sie es einmal geschrieben haben, auch heute noch sehen, dann genügt es, wenn Sie auf dieser Seite unter Angabe des Datums unterschreiben.

Falls sich seit der Erstellung oder der letzten Bestätigung Ihrer Patientenverfügung Ihre Ansichten verändert haben, erstellen Sie das Dokument am besten komplett neu, um jegliche Komplikationen oder Fehlinterpretationen zu vermeiden. Achten Sie unbedingt darauf, dass Sie alle Kopien, die Sie extern hinterlegt haben, einziehen und gegen die neue Version austauschen.

### **Teil 10 (Seite 15): Verfügnungsausweise**

Da die Patientenverfügung recht umfangreich ist, werden Sie diese vermutlich nicht immer bei sich haben. Als Hinweis ist es sinnvoll, einen Verfügungsausweis zum Beispiel beim Personalausweis mit sich zu tragen. Die Verfügungsausweise finden Sie in Teil 10.

### **Anhang (Seite 17): Rechtsgrundlagen und Begriffe**

Dieser Abschnitt nennt wichtige Paragraphen zum Thema Patientenverfügung und erklärt im Text genannte Begriffe.

# Patientenverfügung

von

|                       |                           |                       |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| .....<br>Vorname      | .....<br>Nachname         | .....<br>Geburtsdatum |
| .....<br>PLZ, Wohnort | .....<br>Straße, Haus-Nr. | .....<br>Telefon      |

## 1. Meine Werte und Wünsche, mein Lebensbild

Mein Leben empfinde ich als ein Geschenk. Wenn eines Tages mein Leben dem Ende zugeht, so erwarte ich von allen, die mir beizustehen versuchen, dass sie sich bei ihren Entscheidungen an meinen Verfügungen und Werten orientieren. Sie sollen sich weder vom eigenen Willen noch von dem, was medizinisch-technisch machbar ist, leiten lassen. Ich glaube, dass auch mein Sterben zu meinem Leben gehört, und möchte daher beim Eintreten meines Sterbeprozesses keine Verlängerung meines Lebens um ihrer selbst willen.

**Persönliche Anmerkungen zu meinen Erfahrungen und Befürchtungen hinsichtlich Krankheit, Leid und Sterben:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 2. Situationen, in denen diese Verfügung gelten soll

Die folgende Verfügung soll gelten für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich

- mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.  .....
  - mich im Endstadium einer unheilbaren tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.  .....
  - durch Gehirnschädigung oder geistige Verwirrung aller Wahrscheinlichkeit und der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte nach unwiederbringlich die Fähigkeit verloren habe, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten.  .....
- (eigene Beschreibung von Situationen, in denen diese Verfügung gelten soll)*

### 3. Festlegung zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

#### • Lebenserhaltende Maßnahmen

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- dass alles medizinisch Notwendige getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.
- auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden kann.

oder

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden und nur Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und andere belastende Symptome gelindert werden.

#### • Schmerz- und Symptombehandlung

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel, die mich in einen Zustand dauerhafter Bewusstlosigkeit versetzen.

oder

Ich akzeptiere,

- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten der Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel, die mich dauerhaft in einen Zustand der Bewusstlosigkeit versetzen.

#### • Künstliche Ernährung und künstliche Flüssigkeitszufuhr

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- dass eine künstliche Ernährung begonnen und weitergeführt wird.
- eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

oder

- die Unterlassung einer anhaltenden künstlichen Ernährung.
- die Unterlassung einer anhaltenden künstlichen Flüssigkeitszufuhr.
- die Reduktion künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

#### • Künstliche Beatmung

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- eine künstliche Beatmung, falls diese mein Leben verlängert.

oder

- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine eingeleitete Beatmung eingestellt wird, vorausgesetzt, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder ungewollten Lebensverkürzung durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

#### • Dialyse

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls diese mein Leben verlängern kann.

oder

- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

#### • Antibiotika

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- dass keine Behandlung mit Antibiotika durchgeführt wird.



• **Wiederbelebende Maßnahmen**

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.

• **Organspende**

- Ich besitze einen Organspendeausweis und bin unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zur Organ- bzw. Gewebespende bereit. Mir ist bewusst, dass die Hirntoddiagnostik und Organentnahme intensiv-medizinische Maßnahmen erfordern, die ich für

oder

- die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.
- dass der Notarzt nicht verständigt wird bzw. dass ein ggf. hinzugezogener Notarzt unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebensmaßnahmen informiert wird.

diesen Zweck ggf. abweichend von meiner Patientenverfügung gestatte.

oder

- Ich lehne die Entnahme von Organen oder Gewebe ausdrücklich ab.

**Persönliche Ergänzungen zu gewünschten oder abgelehnten Maßnahmen:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Aufenthalt und Beistand**

Ich möchte in meiner letzten Lebensspanne

- wenn irgend möglich in meiner vertrauten Umgebung verbleiben.
- wenn möglich in ein Hospiz oder eine Pflegeeinrichtung verlegt werden.

- ins Krankenhaus verlegt werden.

- Ich wünsche mir in diesem Lebensabschnitt seelsorgliche Betreuung.

- Ich möchte das Sakrament der Krankensalbung empfangen.

**Persönliche Ergänzungen zur Unterbringung und Begleitung:**

.....  
.....  
.....  
.....

**5. Verbindlichkeit**

- Ich erwarte, dass der in dieser Patientenverfügung geäußerte Wille befolgt wird und der von mir benannte Bevollmächtigte Sorge für dessen Durchsetzung trägt.
- In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille zu ermitteln; dazu soll diese Verfügung gemäß § 1901a Abs. 2 BGB maßgeblich sein.

- Ich wünsche nicht, dass in einer unter 2. beschriebenen Situation eine Änderung meines Willens unterstellt wird – außer wenn aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen Zweifel entstehen; dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten mein mutmaßlicher, aktueller Wille zu ermitteln.

## 6. Vorsorgevollmacht

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte erteile ich hiermit

|                       |                           |                       |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| .....<br>Vorname      | .....<br>Nachname         | .....<br>Geburtsdatum |
| .....<br>PLZ, Wohnort | .....<br>Straße, Haus-Nr. | .....<br>Telefon      |

und bei Verhinderung der erstgenannten Person

|                       |                           |                       |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| .....<br>Vorname      | .....<br>Nachname         | .....<br>Geburtsdatum |
| .....<br>PLZ, Wohnort | .....<br>Straße, Haus-Nr. | .....<br>Telefon      |

die Vollmacht, mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Diese Vollmachtserteilung soll eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden. Sie bleibt in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte, und soll über meinen Tod hinaus in Geltung bleiben.

### 6.1 Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Die o.g. Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge und einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege entscheiden und ist gehalten, sich dabei an dem in meiner Patientenverfügung geäußerten Willen zu orientieren.  ja  nein

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).  ja  nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht.  ja  nein

Sie darf, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist, über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung und freiheitsentziehenden Maßnahmen gemäß § 1906 BGB entscheiden.  ja  nein

### 6.2 Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag (inklusive einer Kündigung) wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen Heimvertrag abschließen.  ja  nein

### 6.3 Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen im In- und Ausland vornehmen.

ja  nein

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen dürfen: .....

(Achtung: Kreditinstitute verlangen meist eine Vollmacht auf bankeigenem Vordruck!  
Für Immobiliengeschäfte, Darlehensverträge und Handelsgewerbe ist eine notariell beurkundete Vollmacht notwendig!)

### 6.4 Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) entscheiden.

ja  nein

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Person als rechtlichen Betreuer zu bestellen.

ja  nein

**Abweichend von den oben genannten bevollmächtigten Personen möchte ich für die Bereiche**

6.1  6.2  6.3  6.4 (Bitte ankreuzen oder streichen!)

eine ausschließliche Vertretung durch folgende Person:

.....  
Vorname

.....  
Nachname

.....  
Geburtsdatum

.....  
PLZ, Wohnort

.....  
Straße, Haus-Nr.

.....  
Telefon

### Bestätigung durch die Bevollmächtigten (freiwillig)

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht bzw. Betreuung in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung an den geäußerten Wünschen, Werten und Verfügungen zu orientieren. Sollte trotz der Beschreibungen in den Teilen 1 bis 5 Zweifel am mutmaßlichen Patientenwillen aufkommen, verpflichte ich mich, mich mit jenen Personen zu beraten, die meiner Einschätzung nach zur Klärung des mutmaßlichen Patientenwillens beitragen können.

#### 1. Bevollmächtigte/r

.....  
Unterschrift des Bevollmächtigten

.....  
Ort, Datum

#### 2. Vertreter des Bevollmächtigten

.....  
Unterschrift des Vertreters des Bevollmächtigten

.....  
Ort, Datum



## 7. Betreuungsverfügung

Hiermit verfüge ich in Ergänzung zur vorangehenden Vollmachtserklärung oder anstelle einer Vollmachtserklärung, dass für den Fall, dass ich infolge von Krankheiten, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr besorgen kann und ein Betreuer als gesetzlicher Vertreter bestellt werden muss, folgende Person einzusetzen ist:

|                       |                           |                       |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| .....<br>Vorname      | .....<br>Nachname         | .....<br>Geburtsdatum |
| .....<br>PLZ, Wohnort | .....<br>Straße, Haus-Nr. | .....<br>Telefon      |

### und bei Verhinderung der erstgenannten Person

|                       |                           |                       |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| .....<br>Vorname      | .....<br>Nachname         | .....<br>Geburtsdatum |
| .....<br>PLZ, Wohnort | .....<br>Straße, Haus-Nr. | .....<br>Telefon      |

Der Betreuer hat die in meiner Patientenverfügung geäußerten Erklärungen zu achten.

Auf **keinen Fall** soll zum Betreuer bestellt werden:

|                       |                           |                       |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| .....<br>Vorname      | .....<br>Nachname         | .....<br>Geburtsdatum |
| .....<br>PLZ, Wohnort | .....<br>Straße, Haus-Nr. | .....<br>Telefon      |

## 8. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen in allen sieben Punkten dieser Erklärung bewusst bin. Ich befinde mich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe diesen Text in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck bearbeitet.

Bei der Erstellung wurde ich beraten von .....  
(freiwillige Angabe!).

Mir ist bekannt, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

### **Bestätigung durch einen Zeugen:** *(freiwillig)*

Hiermit bestätige ich, dass diese Erklärung unter den oben genannten Voraussetzungen von der Verfasserin/vom Verfasser selbst unterschrieben wurde.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## 9. Hinterlegung und regelmäßige Aufrechterhaltung

Kopien dieser Patientenverfügung sind hinterlegt bei:

1. .... am: .....
2. .... am: .....
3. .... am: .....

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift die weitere Gültigkeit meiner Patientenverfügung.**

*(freiwillig)*

### 1. Bestätigung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 2. Bestätigung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 3. Bestätigung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 4. Bestätigung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 5. Bestätigung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 6. Bestätigung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## 10. Verfügungsausweise

Da Sie diese umfangreiche Patientenverfügung nicht ständig bei sich tragen werden, ist es sinnvoll, einen Hinweis auf sie in Form eines Verfügungsausweises, den Sie zum Beispiel bei Ihrem Personalausweis führen, zu geben.

Tragen Sie im Ausweis bei **1** Ihre eigenen Personalien ein.

Bei **2** tragen Sie den Ort oder die Person ein, wo Sie die Patientenverfügung hinterlegt haben.

Auf der Rückseite tragen Sie bei **3** die Person ein, die Sie als Bevollmächtigte/n benannt haben.

Schneiden Sie dann die Ausweise aus, falten diese in der Mitte und legen Sie sie in Ihr Portmonee bzw. zu Ihrer Krankenkassenkarte.



### Verfügungsausweis für

Name ..... **1**

Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort .....

Ich habe eine Vorsorgevollmacht und eine Betreuungsverfügung hinterlegt bei:

..... **2**

Adresse: .....

.....

Telefon: .....

### Verfügungsausweis für

Name ..... **1**

Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort .....

Ich habe eine Vorsorgevollmacht und eine Betreuungsverfügung hinterlegt bei:

..... **2**

Adresse: .....

.....

Telefon: .....

Die bevollmächtigte Person gemäß § 1896 Abs. 2 BGB ist:

3

Name: .....

Adresse: .....

.....

Telefon: .....

Ein Vertreter ist in der Patientenverfügung benannt.

© Malteser, Köln 2011



Die bevollmächtigte Person gemäß § 1896 Abs. 2 BGB ist:

3

Name: .....

Adresse: .....

.....

Telefon: .....

Ein Vertreter ist in der Patientenverfügung benannt.

© Malteser, Köln 2011



# Rechtsgrundlagen

## Einschlägige Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB)

### § 1896 Voraussetzungen

(2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört\*, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

### § 1901a Patientenverfügung

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

\*Der genannte Absatz besagt:

(3) Wer zu einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung, in welcher der Volljährige untergebracht ist oder wohnt, in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung steht, darf nicht zum Betreuer bestellt werden.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

### § 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

3. Der bisherige § 1901a wird § 1901c.

4. § 1904 wird wie folgt gefasst:

### § 1904 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.



Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschieben Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach Absatz 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

### **§ 1906 Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bei der Unterbringung**

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2. eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschieben Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Vormundschaftsgericht anzuzeigen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

(5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach Absatz 4 setzt voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

# Begriffe und Abkürzungen



## **BGB**

Bürgerliches Gesetzbuch

## **Betreuer**

Kann ein Mensch auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten nicht oder nicht mehr selbst bestellen, so kann das Vormundschaftsgericht ihm einen Betreuer zur Seite stellen (s. Gesetzestexte, § 1896 BGB).

Ein Betreuer darf nur für Aufgabenbereiche bestellt werden, in denen eine Betreuung unbedingt notwendig ist.

Zu den möglichen Aufgabenbereichen gehören u.a.: Gesundheitsfürsorge, Vermögensangelegenheiten, Beantragung von Renten, Empfangen und Öffnen der Post, Aufenthaltsbestimmung, Unterbringungsmaßnahmen.

## **Bevollmächtigter**

Der Bevollmächtigte wird vom Vollmachtgeber persönlich im Vorhinein bestimmt und handelt und entscheidet in dessen Namen. Er kann für die gleichen Bereiche eingesetzt werden wie ein gesetzlicher Betreuer. Ist ein Bevollmächtigter benannt worden, darf für denselben Aufgabenbereich kein Betreuer eingesetzt werden.

## **Palliativmedizin**

Die Palliativmedizin bezeichnet das Fachgebiet der Medizin, das sich mit einer angemessenen medizini-

schen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten mit einer absehbar begrenzten Lebenserwartung befasst. Neben einer möglichst umfassenden Schmerztherapie gehört vor allem eine gute Symptomkontrolle zu den Hauptaufgaben. In der Palliativmedizin wird in der Regel versucht, die Symptome und Beschwerden interdisziplinär zu behandeln: medizinisch, pflegerisch, psychosozial und seelsorgerisch.

## **Symptomkontrolle**

Symptomkontrolle meint die größtmögliche Linderung der Beschwerden von schwerstkranken Menschen in der letzten Zeit ihres Lebens und somit die Verbesserung der jeweiligen Lebensqualität. Zu den möglichen Beschwerden gehören vor allem: Atemnot und Rasselatmung, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, schwere Verstopfung oder Durchfall, schmerzhafter Harndrang, Wundliegen, Juckreiz, Lymphödeme, Schwäche und Schwindel, Störungen des Denkens, der Wahrnehmung und des Bewusstseins sowie Angst und Unruhe.

## **PEG**

Mit PEG bezeichnet man einen während einer Magenspiegelung durch die Bauchdecke in den Magen eingelegten Schlauch (Sonde), über den Flüssigkeiten, Medikamente und Nahrung verabreicht werden können.



**Malteser**

**...weil Nähe zählt.**

**Malteser Deutschland  
gemeinnützige GmbH**

Von-Hompesch-Straße 1  
53123 Bonn

Telefon: 0228 6481-493

Telefax: 0228 6481-560

[patientenverfuegung@malteser.org](mailto:patientenverfuegung@malteser.org)

[www.malteser.de](http://www.malteser.de)