

A close-up, slightly blurred image of a watercolor palette with various colored paints in its wells. The palette is made of a light-colored material, possibly wood or plastic, and the paint colors include red, orange, yellow, green, and blue. The background is a soft-focus watercolor wash in similar colors.

Christliche Patientenvorsorge

durch Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügung,
Patientenverfügung und Behandlungswünsche

Handreichung und Formular

Aktualisierte
Neuaufgabe
2025



Christliche Patientenvorsorge

durch Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügung,
Patientenverfügung und Behandlungswünsche

Handreichung und Formular

der Deutschen Bischofskonferenz
und des Rates der Evangelischen Kirche
in Deutschland in Verbindung mit
weiteren Mitglieds- und Gastkirchen
der Arbeitsgemeinschaft Christlicher
Kirchen in Deutschland

Aktualisierte
Neuaufgabe
2025

Inhalt

Geleitwort zur aktualisierten Neuauflage 7

Kapitel 1

Wie können Sie unter den geltenden gesetzlichen Voraussetzungen Vorsorge treffen? 8

1.1 Wer soll an Ihrer Stelle entscheiden, wenn Sie dazu nicht mehr imstande sind? 8

1.2 Was haben Vertrauenspersonen sowie Ärztinnen und Ärzte bei Ihrer medizinischen Behandlung zu beachten? 9

1.3 Welche rechtlichen Grenzen müssen Sie beachten? 9

1.4 Welche Instrumente der Vorsorge sind für Sie am besten geeignet? 10

Kapitel 2

Was ist das Besondere an der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE? 12

2.1 Der letzten Lebensphase ihre eigene Würde erhalten 12

2.2 Fürsorge im Respekt vor der Selbstbestimmung des Anderen 12

2.3 Zur Reichweite von Patientenverfügung und Behandlungswünschen 14

Kapitel 3

Was bestimmen Sie im Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE? 17

Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE & Hinweiskarte 18

3.1 Benennung einer Vertrauensperson 19

3.1.1 Vorsorgevollmachten 19

3.1.2 Die Betreuungsverfügung 23

3.2 Bestimmungen für Ihre medizinische Behandlung 24

3.2.1 Die Patientenverfügung 24

3.2.2 Die Behandlungswünsche 25

3.2.3 Zur Gültigkeit von Patientenverfügung und Behandlungswünschen 25

3.2.4 „Raum für ergänzende Verfügungen“ 26

3.3 Unterschriften unter das Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE 28

Kapitel 4

Was ist noch wissenswert? 29

4.1 Wie sorgen Sie dafür, dass Ihre Wünsche bekannt werden? 29

4.2 Was ist zu beachten, wenn man bereits eine CHRISTLICHE PATIENTENVERFÜGUNG ausgefüllt hatte? 30

4.3 Gibt es eine Pflicht, eine Vorsorgeverfügung zu verfassen? 30

4.4 Wie verhalten sich die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE und ein Organspendeausweis zueinander? 30

4.5 Was passiert in einer Notfallsituation? 32

4.6 Was umfassen Behandlung und Pflege am Lebensende? 32

4.7 Wann und wie sind künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr geboten? 33

4.8 Gibt es einen Anspruch auf seelsorglichen Beistand? 33

4.9 Wo kann ich mich beraten lassen? 34



*»Nähme ich Flügel der Morgenröte
und bliebe am äußersten Meer,
so würde auch dort deine Hand mich führen
und deine Rechte mich halten.«*

Psalm 139,9

Geleitwort zur aktualisierten Neuauflage

Wie soll die letzte Phase meines Lebens gestaltet werden? Natürlich kann niemand voraussehen, was die persönliche Zukunft bringt, und niemand kann wissen, wann und auf welche Weise das eigene Leben zu Ende geht. Möglich ist aber eine Vorsorge im Hinblick darauf, welche Vorstellungen und Wünsche ich aus jetziger Perspektive für die Behandlung in schwerster Krankheit und im Sterben habe. Dafür ist es erforderlich, dass ich mich rechtzeitig mit möglichen Handlungsoptionen auseinandersetze und dafür Sorge, dass diejenigen, die mich begleiten und behandeln, auch konkrete Kenntnisse über meine Vorstellungen, Behandlungswünsche und Verfügungen haben.

Die vorliegende Handreichung CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE ist hierfür ein Angebot zur Unterstützung und Orientierung. Sie bietet Informationen und Erläuterungen, und sie stellt auch Formulare zur Verfügung, um eine Vorsorgevollmacht, eine Betreuungsverfügung und eine Patientenverfügung auszufertigen sowie Behandlungswünsche zu dokumentieren. Gerade im Hinblick auf einen Dialog und die Übermittlung von Informationen zwischen mir als zu versorgende Person und meinen Angehörigen, der Ärzteschaft sowie dem Pflegepersonal können diese Dokumente sehr hilfreich sein, wenn es darum geht, meine Behandlung unter Achtung meiner Vorstellungen und Wünsche zu gestalten.

Die Hinweise in dieser Handreichung tragen dazu bei, die eigenen Vorstellungen über die Behandlung und nicht zuletzt über das eigene Leben und Sterben konkreter zu fassen und darüber auch mit vertrauten Menschen ins Gespräch zu kommen, denn kein Formu-

lar kann solche wichtigen Gespräche ersetzen. So kann die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE einen Beitrag dazu leisten, die letzte Phase des Lebens individuell zu gestalten und dabei den geeigneten Weg zwischen der Erhaltung des Lebens und dem Zulassen des Sterbens zu finden.

Der tragende Grund für die Überlegungen dieser Handreichung CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE ist der christliche Glaube, der sich mit der Hoffnung verbindet, dass Gottes Liebe größer ist – größer auch als alles Leiden und Sterben – und dass Gott in Christus neues Leben schenkt. Dabei bedeutet die Bezeichnung CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE nicht, dass sie nur von Christinnen und Christen verwendet werden kann. Die Handreichung ist aber rückgebunden an eine christliche Sicht auf die Welt und das Leben der Menschen.

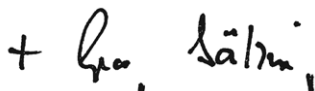
Die Neuauflage 2025 basiert auf Vorgängerauflagen, die schon von vielen Menschen gelesen und genutzt wurden. Nötig wurde eine Neufassung vor allem aufgrund einiger Veränderungen im Bereich der Gesetzgebung. Formulare aus älteren Auflagen, die Sie vielleicht schon zu einem früheren Zeitpunkt verwendet haben, verlieren ihre Rechtsgültigkeit dadurch aber nicht. Wir weisen darauf hin, dass Sie die Festlegungen in regelmäßigen Abständen überprüfen und gegebenenfalls an Ihre veränderten Wünsche anpassen sollten.

Dieses Orientierungs- und Vorsorgeangebot aus christlicher Hoffnung heraus verbinden wir mit dem Wunsch, dass Gott Sie und Ihre Angehörigen auch in schweren Tagen segnen und behüten möge.

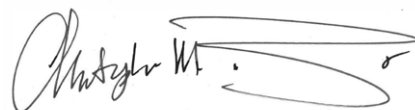
Hannover, Bonn, Frankfurt am Main, 2025



Bischöfin
Kirsten Fehrs
Vorsitzende des Rates der
Evangelischen Kirche in Deutschland



Bischof
Dr. Georg Bätzing
Vorsitzender der
Deutschen Bischofskonferenz



Reverend
Christopher Easthill
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft
Christlicher Kirchen in Deutschland



*»Er hat den Tod für immer
verschlungen
und GOTT,
der Herr, wird die Tränen
von jedem Gesicht abwischen.«*

Jesaja 25,8a

1. Wie können Sie unter den geltenden gesetzlichen Voraussetzungen Vorsorge treffen?

Das deutsche Recht bietet verschiedene Möglichkeiten an, mit deren Hilfe Sie für den Fall Ihrer Einwilligungsunfähigkeit im Rahmen einer schweren oder tödlich verlaufenden Krankheit Vorsorge treffen können. Sie berühren unterschiedliche Fragen:

1.1 Wer soll an Ihrer Stelle entscheiden, wenn Sie dazu nicht mehr imstande sind?

Wir empfehlen Ihnen, eine Person Ihres Vertrauens zu bestimmen, die Sie persönlich kennt und der Sie die Aufgabe anvertrauen können, Ihre Wünsche und Interessen zu vertreten. Ihre Vertrauensperson wird an Ihrer Stelle entscheiden, falls Sie selbst dazu nicht mehr imstande sind.

Haben Sie eine solche Bestimmung nicht getroffen, wird in der Regel das Betreuungsgericht eine Person auswählen und zu Ihrem Betreuer¹ bestellen, falls dies erforderlich ist. Diese Person wird Sie dann vertreten.

Eine Vertrauensperson können Sie mit folgenden Instrumenten bestimmen:

- ▶ mit einer Vorsorgevollmacht bestellen Sie selbst eine Vertrauensperson zum Bevollmächtigten, also zu Ihrer Vertreterin oder Ihrem Vertreter. Der Bevollmächtigte handelt in Ihrem Auftrag (Näheres siehe Abschnitt 3.1.1);

1 In dieser Handreichung werden die Rechtsbegriffe „Betreuer“ und „Bevollmächtigter“ in der im Gesetz verwendeten männlichen Form belassen, um Unklarheiten zu vermeiden. Personen können unabhängig von ihrem Geschlecht zum Betreuer oder Bevollmächtigten bestellt werden.

- ▶ mit der Betreuungsverfügung bitten Sie das Betreuungsgericht, eine von Ihnen vorgeschlagene Vertrauensperson zu Ihrer Vertreterin oder Ihrem Vertreter (so genannter Betreuer) zu bestellen. Ihrem Vorschlag hat das Gericht Folge zu leisten. Das Gericht bestimmt, für welche Aufgabenkreise der rechtliche Betreuer zuständig ist (Näheres siehe Abschnitt 3.1.2).

In einem gesundheitlichen Notfall geht das Gesetz seit dem 1. Januar 2023 davon aus, dass Ihr Ehepartner bzw. Ihre Ehepartnerin Ihre Vertrauensperson sein soll, falls Sie nichts anderes bestimmen und kein Bevollmächtigter oder Betreuer vorhanden ist. Ihr Ehepartner oder Ihre Ehepartnerin kann dann für einen Zeitraum von längstens sechs Monaten die wichtigsten Dinge im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Versorgung für Sie erledigen.

1.2 Was haben Vertrauenspersonen sowie Ärztinnen und Ärzte bei Ihrer medizinischen Behandlung zu beachten?

Vertrauenspersonen sowie Ärztinnen und Ärzte haben stets Ihren Willen als Patientin oder Patient zu beachten. Sie können Ihr Selbstbestimmungsrecht auf verschiedene Weise für den Fall vorsorglich ausüben, dass Sie nicht mehr selbst entscheiden können:

- ▶ So können Sie als einwilligungsfähige, erwachsene Person schriftlich eine Patientenverfügung verfassen. Mit dieser können Sie selbst im Vorhinein in bestimmte ärztliche Maßnahmen, die in Zukunft aus ärztlicher Sicht erforderlich werden mögen, einwilligen oder diese untersagen (Näheres siehe Abschnitt 3.2.1);
- ▶ Sie können konkrete Behandlungswünsche über Art, Umfang und Dauer sowie die Umstände Ihrer Behandlung äußern. Diese Behandlungswünsche sind dann verbindliche Richtschnur für Ihre Ver-

trauensperson. Ihre Vertrauensperson hat Ihre Wünsche gegenüber Ärztinnen, Ärzten und Pflegepersonal geltend zu machen und durchzusetzen (Näheres siehe Abschnitt 3.2.2).

Sie können sich auch Ihrer Vertrauensperson bzw. den behandelnden Ärztinnen und Ärzten anvertrauen und ihnen die Aufgabe überantworten, die in der jeweiligen Situation angemessene Art und Weise Ihrer ärztlichen Behandlung festzulegen. Vertrauensperson sowie Ärztinnen und Ärzte haben nach Ihrem mutmaßlichen Willen zu handeln, d. h. der Behandlung dann zuzustimmen, wenn Sie es nach Lage der Dinge selbst in dieser Situation auch getan hätten. Dafür sind u. a. Ihre früheren Äußerungen, ethischen und religiösen Überzeugungen und Wertvorstellungen heranzuziehen. Im Zweifelsfall werden Vertrauensperson sowie Ärztinnen und Ärzte davon ausgehen, dass Sie den ärztlich gebotenen Maßnahmen zustimmen würden.

1.3 Welche rechtlichen Grenzen müssen Sie beachten?

Sie können keine Anordnung treffen, die gegen ein gesetzliches Verbot verstoßen würde; so können Sie z. B. nicht verlangen, dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen ein Medikament verabreicht, das Sie tötet. Eine solche Tötung auf Verlangen – auch „aktive Sterbehilfe“ genannt – ist die gezielte Tötung eines Menschen. Sie ist in Deutschland gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt.

Zulässig und angeraten ist dagegen die Gabe von Schmerzmitteln oder anderen Medikamenten, wenn sie zur Leidensminderung medizinisch angezeigt sind und der Patient oder die Patientin bzw. der Bevollmächtigte, Betreuer, Ehepartnerin oder Ehepartner ihrer Verabreichung zustimmt. Eine hochdosierte Gabe von Schmerzmitteln etwa stellt die palliative Sedierung dar, mit deren Hilfe unerträgliche Schmerzen in der letzten

Lebensphase gelindert werden können, indem das Bewusstsein medikamentös eingeschränkt wird. Sie ist unter den genannten Voraussetzungen selbst dann zulässig, wenn die Medikamente als unbeabsichtigte Nebenwirkung das Leben der Patientin oder des Patienten verkürzen sollten (Leidensminderung bzw. „indirekte Sterbehilfe“).

Als Patientin oder Patient können Sie laut Gesetz verlangen, dass bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung Maßnahmen unterlassen oder beendet werden, die zur Erhaltung oder Verlängerung Ihres Lebens geeignet sind. Ein entsprechendes Vorgehen ist als Behandlungsverzicht, Behandlungsbegrenzung oder Behandlungsabbruch rechtlich und ethisch zulässig („Sterben zulassen“ bzw. „passive Sterbehilfe“).

Besondere ethische Probleme können sich ergeben, wenn der Sterbeprozess oder das Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit noch nicht begonnen haben und eine lebenserhaltende medizinische Maßnahme nicht durchgeführt oder beendet wird, weil die Patientin oder der Patient seine Einwilligung in die medizinische Maßnahme nicht erteilt oder widerrufen hat (Näheres siehe Abschnitt 2.3).

Davon grundlegend zu unterscheiden ist die Beihilfe zur Selbsttötung, die auch „assistierter Suizid“ genannt wird. Darunter versteht man die Unterstützung eines Menschen bei der Durchführung seiner Selbsttötung. Dies kann durch die Beschaffung tödlich wirkender Medikamente erfolgen oder auch durch die Anleitung zu ihrer Handhabung. Der Wunsch oder die Vorstellung, jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise Beihilfe zur Selbsttötung in Anspruch nehmen zu wollen, ist nicht nur auf die unmittelbare Sterbephase beschränkt, sondern findet oft nach der Diagnose einer schweren Erkrankung, der Prognose eines belastenden Krankheitsbildes, nicht selten auch aufgrund von Einsamkeit in fortgeschrittenem Alter

oder psychischen Problemen statt. Seit 2020 ist die geschäftsmäßige Förderung der Beihilfe zur Selbsttötung in Deutschland nicht mehr strafrechtlich verboten, wenn die Selbsttötung freiverantwortlich erfolgt. Eine gesetzliche Neuregelung wird derzeit diskutiert, ist aber zum Zeitpunkt dieser Auflage der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE nicht absehbar.

Ethische und religiöse Gründe führen die christlichen Kirchen dazu, die „Beihilfe zur Selbsttötung“ kritisch zu betrachten und darin kaum eine geeignete Lösung in einer schwierigen Lebenssituation zu sehen. Aus ihrer Sicht ist eine lebensbejahende, würdevolle Begleitung von Menschen bis zu ihrem Tod zentral. Dabei hat die palliativmedizinische Betreuung (Näheres siehe Abschnitte 2.1 und 4.6) eine hohe Bedeutung.

Gleichzeitig wissen auch die Kirchen darum, dass an der Grenze des Lebens individuelle Extremsituationen entstehen, die einer moralischen Beurteilung von außen letztlich verschlossen bleiben. Sie begleiten die Menschen seelsorglich, unabhängig von deren Entscheidung und ohne Schuldzuweisung. Sie geben Orientierung im Sinn des Evangeliums.

Unabhängig von der ethischen Bewertung des assistierten Suizids setzt dieser stets die Freiverantwortlichkeit der suizidwilligen Person zum Zeitpunkt des Vollzugs sowie die Fähigkeit, den Suizid selbst durchzuführen, voraus. Schon aus diesen Gründen kann ein assistierter Suizid nicht im Voraus verfügt werden – so auch nicht im Rahmen der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE.

1.4 Welche Instrumente der Vorsorge sind für Sie am besten geeignet?

Es ist nicht unbedingt notwendig, alle Formulareile der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE (also Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung und

Behandlungswünsche) auszufüllen. Es liegt in Ihrer Entscheidung, ob Sie nur ein Formulareil verwenden oder alle Teile miteinander kombinieren wollen. Aus unserer Sicht sind folgende Möglichkeiten sinnvoll und empfehlenswert:

- ▶ **Vorsorgevollmachten mit Betreuungsverfügung:** Wir empfehlen, Ihre Vertrauensperson in einer Vorsorgevollmacht zum Bevollmächtigten zu ernennen. Dies bringt Ihr Selbstbestimmungsrecht und die in der jeweiligen Situation gebotene Fürsorge gleichermaßen zur Geltung. Denn eine Vertrauensperson, mit der Sie sich ausführlich ausgetauscht haben und die Ihre Wünsche kennt, ist am ehesten in der Lage, in den heute kaum vorhersehbaren Situationen in Ihrem Sinne eine gute Entscheidung für Sie zu treffen. Es ist sinnvoll, Ihre Vertrauensperson zusätzlich mittels einer Betreuungsverfügung als Betreuer vorzuschlagen. So stellen Sie sicher, dass Ihre Vertrauensperson stets in allen Angelegenheiten für Sie handeln kann.
- ▶ **Betreuungsverfügung allein:** Statt Ihre Vertrauensperson zu bevollmächtigen, können Sie sie auch mit einer Betreuungsverfügung als Betreuer vorschlagen. Sie kann dann allerdings erst für Sie handeln, wenn das Gericht sie zum Betreuer bestellt.
- ▶ **Vorsorgevollmachten und/oder Betreuungsverfügung verbunden mit Patientenverfügung oder Behandlungswünschen:** Zusätzlich zur Bevollmächtigung einer Person Ihres Vertrauens oder zum Vorschlag eines Betreuers können Sie über Ihre künftige Behandlung vorab durch eine Patientenverfügung entscheiden oder Behandlungswünsche festlegen. Dadurch wird gewährleistet, dass im Falle Ihrer Entscheidungsunfähigkeit eine Person

Ihres Vertrauens zusammen mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin Ihre Patientenverfügung und Ihre Behandlungswünsche prüft und ihnen Geltung verschafft. Sollten diese Festlegungen nicht auf die aktuelle Behandlungs- und Lebenssituation zutreffen, kann Ihre Vertrauensperson die erforderlichen Entscheidungen über Ihre ärztliche Behandlung in Ihrem Sinne treffen.

- ▶ **Patientenverfügung und Behandlungswünsche allein:** Wenn Sie keiner Ihnen bekannten Person die Verantwortung für weitere Entscheidungen in Ihrem Krankheitsfall in Form einer Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung übertragen möchten oder niemand bereit oder in der Lage ist, diese Aufgabe zu übernehmen, dann ist es sinnvoll, zumindest eine Patientenverfügung oder Ihre Wünsche für die künftige Behandlung zu verfassen. So wird dafür Sorge getragen, dass im Ernstfall nach Ihren Vorstellungen gehandelt wird, selbst wenn der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin und gegebenenfalls ein vom Betreuungsgericht eingesetzter Betreuer Sie und Ihre Vorstellungen nicht persönlich kennen. In Situationen, die diese Erklärungen nicht abdecken, muss Ihr mutmaßlicher Wille ermittelt werden.

In vielen Einrichtungen und bei ambulanten Diensten gibt es mittlerweile auch ein Angebot, die Fragen nach den individuellen Wünschen und Vorstellungen im Rahmen eines oder mehrerer Gespräche miteinander zu klären und dies ggf. auch in entsprechenden Dokumenten festzuhalten. Häufig wird für diese Gespräche der Fachbegriff „Advance Care Planning (ACP)“ verwendet. Natürlich können die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE und „Advance Care Planning“ gut miteinander kombiniert werden. Beides sind freiwillige Angebote.

2. Was ist das Besondere an der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE ?

2.1 Der letzten Lebensphase ihre eigene Würde erhalten

Die fortschreitende Ausweitung der medizinischen Möglichkeiten wirft zunehmend Fragen auf, die sich früher so nicht gestellt haben: Ist die Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Lebenserhaltung in jeder Lebensphase gleichermaßen geboten bzw. gut? Oder sollen wir darauf verzichten, wenn die beabsichtigte Lebensverlängerung zu einer belastenden Sterbeverlängerung zu führen droht oder bereits geführt hat? Was ist besser: in der vertrauten Umgebung zu sterben, auch wenn dadurch nicht alle technisch-medizinischen Möglichkeiten jederzeit verfügbar sind und eine Lebensverkürzung die Folge sein kann, oder auf der Intensivstation so lange wie möglich zu leben?

Solche Fragen lassen sich nicht generell beantworten. Dies mahnt auch zur Vorsicht, im Einzelfall nur eine einzige Handlungsweise als christlich geboten anzusehen. Letztlich muss die Entscheidung aus der konkreten Lage des sterbenden Menschen heraus, von seinen Bedürfnissen her und in Übereinstimmung mit seinen Wünschen und Vorstellungen getroffen werden.

Wir nennen die hier angebotene Handreichung eine CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE, weil sie sich von den Haltungen, Wertvorstellungen und Überzeugungen des christlichen Glaubens leiten lässt. Das Leben ist uns von Gott gegeben. Er befähigt uns dazu, es in allen seinen Phasen verantwortlich zu gestalten. Dazu gehört, sowohl für das tätige Leben als auch für das Sterben, Vorsorge zu treffen.

Bis zuletzt soll ein Leben als lebenswert und sinnvoll erfahren werden. Dazu gehört: teil-

haben zu können an dem, was in Familie, Nachbarschaft und Welt geschieht, Entscheidungen treffen zu dürfen, Zeit zum Durchdenken und Klären von Fragen zu haben, Abschied zu nehmen von den uns lieben und wichtigen Menschen und den eigenen Tod annehmen zu lernen. Dies ist häufig ein schwieriger Prozess. Das Sich-Einlassen auf das Sterben kann durch starke Schmerzen, quälende körperliche Symptome, aber auch durch Medikamente und deren Nebenwirkungen erschwert werden. Schmerztherapie, Palliativmedizin, Hospizarbeit, pflegerische Maßnahmen, mitmenschliche und geistliche Begleitung sollen die Voraussetzung schaffen, auch die letzte Lebensstrecke in Würde leben zu können.

Wir können über unser eigenes Leben nicht grenzenlos verfügen. Genauso wenig haben wir das Recht, über den Wert eines anderen menschlichen Lebens zu entscheiden. Jeder Mensch hat seine Würde, seinen Wert und sein Lebensrecht von Gott her. Er ist darum ungleich mehr, als er von sich selbst weiß. Kein Mensch kann genau wissen, was er für andere bedeutet. Im Glauben an den Gott des Lebens stehen wir dafür ein, dass jeder Mensch mit seinem Leben – wie immer es beschaffen ist – bedingungslos wertvoll ist.

2.2 Fürsorge im Respekt vor der Selbstbestimmung des Anderen

Die ethische und rechtliche Grundlage aller Vorsorgeverfügungen ist das Selbstbestimmungsrecht. Der Wille von Patientinnen und Patienten ist die Grundlage jeder Behandlung. Für die Durchführung oder Unterlassung einer Behandlung ist entscheidend, ob die Patientin oder der Patient den ärztlich



»Gott erschuf den Menschen, um jemanden zu haben, dem er seine Liebe erweisen könne.«

Irenäus von Lyon

vorgeschlagenen Diagnose- und Therapie-
maßnahmen nach einer angemessenen Auf-
klärung zustimmt.

Selbstbestimmung meint aber nicht völlige
Unabhängigkeit. Wir sind zeitlebens einge-
bunden in die Gemeinschaft mit unseren
Mitmenschen und Gott. In schöpferischer
und bedingungsloser Liebe schenkt er uns
Freiheit und Verantwortung und damit eine
Selbstbestimmung, die in Beziehungen ent-
faltet werden kann, nicht außerhalb von ih-
nen. Das Angewiesensein auf die Anderen,
auf ihre Hilfe, auf ihre Solidarität und auf
ihre Fürsorge, gehört ebenso bleibend zu un-
serem Menschsein wie der Anspruch, mit
unserem eigenen Willen ernst genommen zu
werden.

Die Gesellschaft hat ihrerseits eine Fürsorge-
pflicht gegenüber ihren Mitgliedern. Hieraus
ergibt sich die Pflicht des Staates zum Schutz
des Lebens. In diesen Zusammenhang gehört
auch die Pflicht von Ärztinnen und Ärzten,
das Beste für ihre Patientinnen und Patien-
ten zu wollen. Für eine sorgsame und ange-
messene medizinische Betreuung ist es wich-
tig, ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen
beiden aufzubauen.

Selbstbestimmung des Patienten oder der
Patientin und Fürsorge für ihn oder sie sind
miteinander zu verbinden und aufeinander
zu beziehen. Selbstbestimmung ist auf Für-
sorge angewiesen. Ebenso gehört es zur
Fürsorge, die Selbstbestimmung von Patien-
tinnen und Patienten zu achten und ihr so



*»Bewahre uns Gott, behüte uns Gott,
sei mit uns auf unseren Wegen.
Sei Quelle und Brot in Wüstennot,
sei um uns mit deinem Segen.«*

Eugen Eckert

weit wie möglich Folge zu leisten. Fürsorge muss daher immer die körperbezogenen, psychologischen, sozialen und spirituellen Wünsche und Vorstellungen der Patientin oder des Patienten einbeziehen. „Fürsorge im Respekt vor der Freiheit des Anderen“, ein Leitmotiv der Hospizbewegung, trifft auch auf die Anwendung von Vorsorgeverfügungen zu.

2.3 Zur Reichweite von Patientenverfügung und Behandlungswünschen

Der Begriff der Reichweite bezieht sich im vorliegenden Zusammenhang auf die Frage, ob die Behandlungswünsche oder Verfügun-

gen eines Patienten oder einer Patientin uneingeschränkt Geltung beanspruchen können oder ob sie – und wenn ja, welchen – Einschränkungen unterworfen sind. Diese Frage spielte bereits eine Rolle bei der Klarstellung, dass die Tötung auf Verlangen schon wegen ihres gesetzlichen Verbotes nicht von Patientinnen oder Patienten verfügt werden kann (Näheres siehe Abschnitt 1.3). Das Gesetz teilt diese spezielle Begrenzung der Reichweite, nimmt aber keine weiteren Einschränkungen vor. Das heißt, dass die Bestimmungen der Vorsorgeverfügungen sowohl Krankheiten betreffen können, die voraussichtlich in kurzer Zeit zum Tode führen (z. B. Herzkreislauf-Erkrankungen, Organversagen, fortgeschrittene Krebserkrankung), als auch

solche, bei denen die Sterbephase – medizinisch betrachtet – noch weit entfernt ist (z. B. die unfallbedingte Querschnittslähmung, anhaltende schwere Schmerzzustände, das sogenannte Wachkoma, Demenz).

Nach dem Gesetz kommt Patientenverfügungen und Behandlungswünschen (sofern sie nicht gegen ein gesetzliches Verbot verstoßen) immer bindende Wirkung zu – unabhängig von Art oder Stadium der Erkrankung. Zur Diskussion stand jedoch die Forderung, die Reichweite auf bestimmte Stadien einer Erkrankung zu begrenzen, nämlich auf das Endstadium tödlich verlaufender Krankheiten und auf den Sterbeprozess selbst. Die Frage nach Reichweite und Reichweitenbegrenzung geriet in den Jahren der öffentlichen Debatte über eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen zu einem Hauptstreitpunkt – auch unter Christinnen und Christen.

Aus heutiger Sicht kann – unbeschadet der Vielfalt individueller Urteilsbildung zur Reichweitenbegrenzung – zwischen den Kirchen folgender Konsens festgehalten werden:

Das Gesetz sieht keine Reichweitenbegrenzung vor. Der Diskussionsbeitrag der Kirchen sollte sich deshalb auf die ethische Frage konzentrieren, ob man die bestehenden rechtlichen Möglichkeiten in Anspruch nimmt oder aus guten Gründen darauf verzichtet.

Die Krankheitszustände und -diagnosen sind gerade zum Lebensende hin von sehr komplexer Natur. Entsprechend geht es im Blick auf sie um besonders schwierige und höchst individuelle Entscheidungen. Um unter diesen schwierigen Bedingungen zu einer moralisch überzeugenden Urteilsbildung gelangen zu können, müssen allgemeine Regelungen und Ratschläge daher immer auch auf den konkreten Einzelfall angewendet werden.

Ein besonders schwieriges Thema ist das sogenannte Wachkoma (auch „andauernder ve-

getativer Status“ genannt). Ausgangspunkt für die ethische Bewertung ist die Feststellung: Menschen im sogenannten Wachkoma sind keine Sterbenden (Näheres siehe Abschnitt 3.2.4). Ein Wachkoma kann sich bei entsprechender Betreuung über Jahre hinziehen, bis die Patientin oder der Patient vielleicht an einer anderen, akuten Ursache stirbt. Ob eine auftretende Zweiterkrankung behandelt werden muss, hängt auch in diesem Fall maßgeblich vom mutmaßlichen Patientenwillen ab. Eine ethische Verpflichtung ergibt sich in jedem Fall in Bezug auf eine Basisbetreuung, zu der u. a. menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie das Stillen (der Gefühle) von Hunger und Durst gehören.

Auch der Umgang mit Demenzerkrankungen ist mit einer Reihe ethischer Fragestellungen von der Achtung der Patientenautonomie bis hin zum Behandlungsabbruch verbunden. Demenzerkrankungen beruhen auf dem Verlust von Nervenzellen des Gehirns und führen zur Beeinträchtigung des Gedächtnisses, des Denkens und Urteilens. Demenz lässt sich einteilen in leichte, mittlere, schwere und terminale Stadien.

Nicht wenige Menschen halten den Zustand der Demenz für unvereinbar mit ihrer Würde und wollen für den Fall des Erreichens eines derartigen Zustandes den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen. Allerdings wird bei diesem Wunsch oft nicht oder zu wenig bedacht, dass auch bei weitgehendem Zerfall der bisherigen intellektuellen Fähigkeiten eine Gefühlsebene vorhanden bleibt, auf der Kranke emotional erreicht werden können und auf der mit ihnen kommuniziert werden kann. Auch kann man bei Demenzerkrankten viele von Zufriedenheit gekennzeichnete, glückliche Erlebnisse und Zeiten feststellen. Beobachtungen gehen einerseits dahin, dass Menschen im Zustand der Demenz einen natürlichen Lebenswillen zeigen und nicht sterben wollen.

Andererseits ist Demenz eine bislang unheilbare, chronisch fortschreitende, letztlich zum Tod führende Erkrankung. Jeder Mensch muss also für sich die Frage beantworten, ob er überhaupt und in welchem Zustand der Demenz er eine Therapie begrenzen oder auf sie verzichten will.

Ethisches Konfliktpotenzial entsteht insbesondere dann, wenn der vorausverfügte Wille im Gegensatz zu aktuellen Willensäußerungen der Patientin oder des Patienten steht. Da der Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen sicher zum Tod führt, wird man bei einer derartigen Unsicherheit über den aktuellen Willen der Patientin oder des Patienten im Zweifel zugunsten des Lebens entscheiden.

Des Weiteren stellt sich die Frage der Sterbegleitung. Sterbende Demenzkranke unterscheiden sich im Blick auf Schmerzen und

quälende Beschwerden nicht von anderen Sterbenden. Nach christlichem Verständnis ist erst in der Terminalphase der Demenz, wenn eine Situation gegeben ist, in der der Tod in absehbarer Zeit eintritt bzw. eine akute Zweiterkrankung hinzukommt, eine Änderung des Therapieziels angebracht, sodass an die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung Beschwerden lindernde (palliativmedizinische) und pflegerische Maßnahmen treten. Es handelt sich hierbei nicht um eine aktive Herbeiführung des Todes, sondern um ein Zulassen des Todes in dem Sinne, dass dem Tod nichts mehr entgegengesetzt und auf „außergewöhnliche Mittel“ verzichtet wird. Eine Basisbetreuung ist selbstverständlich aufrechtzuerhalten. Diese Vorgehensweise (oder eine andere von der Patientin oder dem Patienten favorisierte) sollte im Formular im „Raum für ergänzende Verfügungen“ festgehalten werden.



»Und ob ich schon wanderte *im finstern Tal*,
fürchte ich kein Unglück;
denn du bist bei mir,
dein Stecken und Stab trösten mich.«

3. Was bestimmen Sie im Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE?

Wir wollen Ihnen an dieser Stelle weitere hilfreiche Informationen anbieten. Diese Informationen stellen einige Begriffe ausführlicher dar und versuchen Fragen zu beantworten, die sich bei der Lektüre der Handreichung oder beim Ausfüllen des Formulars ergeben können.

Wenn Sie die verschiedenen Teile des hier angebotenen Formulars ausfüllen wollen, empfehlen wir Ihnen, sich ärztlich und rechtlich beraten zu lassen, wenngleich es gesetzlich nicht vorgeschrieben ist. Wir raten Ihnen dazu, weil Patientenverfügungen und Behandlungswünsche nur umgesetzt werden können, wenn sie so konkret verfasst sind, dass sie auf die später möglicherweise eintretende Situation zutreffen. Dies ist besonders wichtig, falls Sie erwägen, eigene Ergänzungen für individuelle Krankheits-situationen im Feld „Raum für ergänzende Verfügungen“ vorzunehmen. Eine fachkundige Beratung kann hier helfen, Widersprüche zwischen einzelnen Festlegungen zu vermeiden und die notwendige Genauigkeit zu erreichen.

Auch in den anderen Angelegenheiten empfehlen wir Ihnen, sich rechtlich beraten zu lassen (Näheres siehe Abschnitt 4.9).

Welche Vorsorge können Sie treffen?

Wie Sie bereits wissen, können Sie mit dem Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE so umfassend wie möglich Vorsorge für die Zeit treffen, in der Sie selbst nicht mehr über medizinische Maßnahmen, Ihren Aufenthalt oder sonstige Angelegenheiten entscheiden können.

Dafür bietet Ihnen das vorliegende Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE verschiedene Möglichkeiten, die Sie nach Ihren Bedürfnissen kombinieren können:

- ▶ Sie können in einer Vorsorgevollmacht einen Bevollmächtigten ernennen:
 - für Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten (siehe Formular Teil A, I.)
 - für die Totensorge, Bestattung und Organspende (siehe Formular Teil A, II.)
 - und in einer Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten (siehe Formular Teil A, III.).
- ▶ Sie können in einer Betreuungsverfügung dem Betreuungsgericht einen Betreuer vorschlagen (siehe Formular Teil A, IV.).
- ▶ Sie können eine Patientenverfügung verfassen und Behandlungswünsche formulieren (siehe Formular Teil B, I.).

In den Vorsorgevollmachten und der Betreuungsverfügung benennen Sie eine Person, die für Sie spricht und handelt, in der Patientenverfügung und in den Behandlungswünschen legen Sie konkret fest, welche medizinische Behandlung Sie wünschen oder ausschließen möchten.

Bitte lesen Sie weiter auf der Seite 19 →

Ihre Formulare

Es gibt zwei Formulare zur CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE: **Eines ist für Ihre persönlichen Unterlagen, das andere ist für Ihre Vertrauensperson.** Sie finden beide Formulare als **PDF-Datei auf der Website.**

Sie können die Formulare ausdrucken und die Teile mit Kugelschreiber ausfüllen, die für Sie gelten sollen. Bitte vergessen Sie nicht Ihre Unterschrift. Für den Fall, dass Sie eine Vertrauensperson benannt haben, füllen Sie auch das Zweitexemplar wie Ihr persönliches Formular aus. Unterschreiben Sie auch dieses und geben Sie es Ihrer Vertrauensperson zur Aufbewahrung.

Sie können beide Formulare auch online ausfüllen, müssen sie allerdings in jedem Fall ausdrucken und persönlich mit Kugelschreiber unterschreiben.

Sie können beide Formulare zusätzlich auch von Ihrer Vertrauensperson unterschreiben lassen. Dies ist jedoch gesetzlich nicht vorgeschrieben.

Die Hinweiskarte auf die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE steht ebenfalls als PDF-Datei auf der Website. Sie können sie ausdrucken, ausfüllen und zu Ihren Ausweispapieren nehmen.



Hinweiskarte
auf die CHRISTLICHE
PATIENTENVORSORGE ...

... steht zum Download
auf der Website zur
Verfügung.

3.1 Benennung einer Vertrauensperson

Es gibt grundsätzlich zwei Möglichkeiten, eine Person Ihres Vertrauens mit Ihrer Vertretung zu beauftragen, wenn Sie entscheidungsunfähig werden: zum einen als Bevollmächtigten durch die Vorsorgevollmachten und zum anderen als Betreuer durch die Betreuungsverfügung.²

Der Unterschied zwischen diesen beiden Vorsorgeverfügungen besteht zum einen darin, dass ein Betreuer erst durch das Betreuungsgericht bestellt werden muss, während eine von Ihnen bevollmächtigte Vertrauensperson sofort für Sie handeln kann, wenn dies erforderlich wird. Zum anderen wird ein Betreuer vom Betreuungsgericht kontrolliert, während ein Bevollmächtigter nicht unter der Kontrolle eines Gerichtes steht. Allerdings kann auch der Bevollmächtigte in einigen besonderen Situationen nicht allein entscheiden, sondern muss – wie ein Betreuer – beim zuständigen Betreuungsgericht eine Genehmigung einholen (*Näheres siehe Abschnitt 3.1.2*).

3.1.1 Vorsorgevollmachten

Was ist eine Vorsorgevollmacht?

Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) ermöglicht es, eine Person Ihres besonderen Vertrauens zu benennen, die in Ihrem Namen handeln kann, wenn Sie Ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst wahrnehmen können. Eine solche Vollmacht heißt Vorsorgevollmacht. Sie kann mit einer Betreuungsver-

fügung, einer Patientenverfügung und Behandlungswünschen verbunden werden.

Die Vorsorgevollmacht weist Ihren Bevollmächtigten als Ihren Vertreter aus. Aus ihr sollte eindeutig hervorgehen, in welchen Aufgabenbereichen Sie Ihre Vertrauensperson mit Ihrer Vertretung beauftragen. Die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE sieht eine Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten vor. In *Ergänzung* zu dieser regt sie zwei weitere Vorsorgevollmachten an: eine für die Angelegenheiten Totensorge, Bestattung und Organspende sowie eine weitere als Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten.

Es ist sinnvoll und für Ihren Bevollmächtigten hilfreich, wenn Sie ihm Hinweise und Weisungen zum Gebrauch der Vollmacht geben, z. B. dass diese nur in dem Fall eingesetzt werden darf, wenn Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, Ihre Angelegenheiten selbst wahrzunehmen und selbst zu handeln. Diese können Sie ihm in einem Brief, aber auch mündlich mitteilen. Ihr Bevollmächtigter ist an diese Weisungen gebunden.

Schwierigkeiten bei der Anwendung der Vollmacht entstehen, wenn Sie derartige Bedingungen oder Ihre Anweisungen und Wünsche zum Gebrauch der Vollmacht direkt auf der Vollmacht vermerken. Dies kann dazu führen, dass von Ihrem Bevollmächtigten verlangt wird nachzuweisen, dass die in der Vollmacht festgelegten Bedingungen tatsächlich eingetreten sind. Enthält die Vollmacht zum Beispiel die ausdrückliche Vorgabe, dass die Vollmacht ausschließlich genutzt werden darf, wenn Sie selbst handlungsunfähig sind, muss Ihr Bevollmächtigter dies nachweisen, bevor er Sie vertreten kann. Wir empfehlen Ihnen deshalb, Ihre Vorstellungen, Anweisungen und Wünsche mit Ihrer Vertrauensperson zu besprechen und, falls Sie dies wünschen, getrennt von der Vollmacht schriftlich festzuhalten.

² In dieser Handreichung werden die Rechtsbegriffe „Betreuer“ und „Bevollmächtigter“ in der im Gesetz verwendeten männlichen Form belassen, um Unklarheiten zu vermeiden. Personen können unabhängig von ihrem Geschlecht zum Betreuer oder Bevollmächtigten bestellt werden.

Bitte beachten Sie:

Die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE sieht als eigenständige Vorsorgevollmacht lediglich die Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten vor. Die im Formular enthaltenen weiteren Vollmachten sind als Ergänzung dieser Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten gestaltet und können gemeinsam mit dieser erteilt werden. Wollen Sie keine Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten erteilen oder Ihre Vorsorgevollmacht z. B. auf vermögensrechtliche Angelegenheiten oder auf Angelegenheiten der Totensorge beschränken, sollten Sie das vorliegende Formular **nicht** verwenden.

Welche Formvorschriften sind bei Vorsorgevollmachten zu beachten?

Eine Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten muss bestimmten Formvorschriften genügen: Sie ist schriftlich zu erteilen und muss die Befugnis zur Einwilligung bzw. Untersagung von ärztlichen Maßnahmen ausdrücklich umfassen, deren Durchführung oder Unterlassung Sie in die Gefahr des Todes oder schwerer, länger dauernder Gesundheitsschäden bringt oder die zwangsweise durchgeführt werden.

Entsprechendes gilt für eine Vorsorgevollmacht in Aufenthaltsangelegenheiten. Die Befugnis zur Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung, zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (z. B. durch Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) und zur Verbringung in ein Krankenhaus zur Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme muss ebenfalls schriftlich und ausdrücklich erteilt werden.

Die hier angebotene Vorsorgevollmacht der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE erfüllt diese Anforderungen.

Bitte beachten Sie:

Für bestimmte Rechtsgeschäfte ist die in der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE vorgesehene Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten nicht ausreichend. So können Sie sich durch Ihre Vertrauensperson z. B. bei Grundstücksgeschäften, bei der Aufnahme eines Darlehens, bei Erbverträgen oder bei der Übertragung von Gesellschafteranteilen nur dann vertreten lassen, wenn Ihre Unterschrift notariell beglaubigt oder die gesamte Vollmacht notariell beurkundet wird. In diesen Fällen müssen Sie sich also an eine Notarin oder einen Notar wenden. Bei bestimmten höchstpersönlichen Geschäften können Sie sich überhaupt nicht vertreten lassen, diese können nur Sie selbst vornehmen (z. B. ein Testament oder einen Ehevertrag errichten).

Wünschen Sie, dass Ihr Bevollmächtigter Sie auch in Bankangelegenheiten vertritt, empfehlen wir Ihnen, zusätzlich zu der Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten die vom jeweiligen Bankinstitut zur Verfügung gestellten Formulare zu verwenden und deren Vorgaben zu beachten, da sie andere Formulare in der Regel nicht akzeptieren. Wir empfehlen Ihnen deshalb, rechtzeitig mit Ihrer Bank zu sprechen und sie über Ihre Vorsorgevollmacht zu informieren.

Wer sollte bevollmächtigt werden?

Eine Vorsorgevollmacht hat weitreichende Bedeutung. Sie sollten diese nur einer Person erteilen, der Sie besonders vertrauen, denn jede Vorsorgevollmacht kann auch missbraucht werden. Sicherlich wird bei der Auswahl eine Rolle spielen, mit wem Sie Ihre Vorstellungen am besten besprechen können

und wer voraussichtlich auch emotional mit der eventuell später eintretenden Situation umgehen kann. Bei der Auswahl der Person Ihres Vertrauens zum Bevollmächtigten kommen neben Angehörigen (Ehepartnerin oder Ehepartner, Kinder, Geschwister) auch langjährige oder enge Freundinnen und Freunde, vertraute Bekannte oder insbesondere bei einer Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten auch eine Ärztin oder ein Arzt Ihres Vertrauens in Betracht.

Sie können auch mehrere Personen in der Weise bevollmächtigen, dass jede einzelne von ihnen Sie vertreten kann (Einzelvollmacht). Damit können Sie sicherstellen, dass möglichst jederzeit ein Bevollmächtigter erreicht werden kann. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass die Personen im konkreten Fall verschiedener Meinung sein können und dadurch eventuell die Wahrnehmung Ihrer Interessen gefährden. Die Bevollmächtigung mehrerer Personen empfiehlt sich deshalb nur, wenn Sie davon ausgehen können, dass diese sich untereinander abstimmen und einigen werden.

Es kann sinnvoll sein, eine Ersatzperson zu benennen für den Fall, dass der Bevollmächtigte ausfällt.

Was ist die Aufgabe eines Bevollmächtigten?

Der Bevollmächtigte hat die Aufgabe, im Rahmen der ihm erteilten Vollmacht Ihre Interessen wahrzunehmen. Sie sollten deshalb mit ihm über Ihre Vorstellungen reden und, falls Sie dies wünschen, auch schriftliche Hinweise geben.

► Aufgaben des Bevollmächtigten in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten

Der Bevollmächtigte in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten soll Ihre Interessen in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten wahrnehmen. Je nachdem, in welchem Maße Sie sich Ihrem Bevollmächtigten anvertrauen oder

bestimmte Vorgaben machen wollen, können Sie Ihre Vorsorgevollmacht um eine Patientenverfügung oder Behandlungswünsche ergänzen.

In einigen besonderen Situationen kann der Bevollmächtigte nicht allein entscheiden, sondern muss beim zuständigen Betreuungsgericht eine Genehmigung einholen. Dazu gehören die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung oder Abteilung oder die Einwilligung in andere, die Freiheit entziehende Maßnahmen wie z. B. das Anbringen von Bauchgurten und Bettgittern oder die Freiheitsentziehung mithilfe von bewusstseinsverändernden Medikamenten.

Das gilt auch für die Einwilligung des Bevollmächtigten in eine ärztliche Zwangsbehandlung. Unsere Rechtsordnung erlaubt ärztliche Zwangsbehandlungen nur in sehr engen Grenzen. Eine gerichtliche Genehmigung derartiger Maßnahmen ist gesetzlich vorgeschrieben.

Ferner muss das Betreuungsgericht im Rahmen der medizinischen Behandlung angerufen werden, wenn

- Ärztin oder Arzt und Bevollmächtigter sich nicht über den Patientenwillen einig sind und
- die Patientin oder der Patient aufgrund der geplanten ärztlichen Maßnahme oder aufgrund der Weigerung des Bevollmächtigten, der von Ärztin oder Arzt vorgeschlagenen Maßnahme zuzustimmen, in die Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens gerät.

► Vorsorgevollmacht zur Totensorge, Bestattung und Organspende

Der Bevollmächtigte in Angelegenheiten der Totensorge, Bestattung und Organspende soll Ihre Interessen in diesen Angelegenheiten vertreten und Ihren Willen umsetzen. Der Bevollmächtigte in Ange-



*»Der Mensch steht in
der Mitte der Schöpfung,
zwischen Stoff und Geist,
zwischen Zeit und
Ewigkeit.«*

Albert der Große

legenheiten der Totensorge, Bestattung und Organspende entscheidet über die Gestaltung der Begräbnisfeier, Art und Ort der Bestattung, über die Gestaltung der Grabstätte, Fragen einer Umbettung sowie Exhumierung. Auch die Frage, ob eine Autopsie stattfinden darf und ob dem Körper Organe oder sonstige Gewebe zu Transplantationszwecken entnommen werden dürfen, fällt in diesen Bereich. Wenn Sie nicht regeln, wer für Sie diese Angelegenheiten wahrnehmen soll, sind hierfür nicht die Erben, sondern die nächsten Angehörigen zuständig. Die nächsten Angehörigen sind in der Rei-

henfolge ihrer Aufzählung der Ehepartner oder die Ehepartnerin, dann die volljährigen Kinder und schließlich Eltern und Geschwister.

Ihr Wille ist für Ihre Totensorge und Bestattung maßgebend. Er soll von Ihrem Bevollmächtigten umgesetzt werden. Bitte beachten Sie, dass die Beauftragung der Beerdigung durch den von Ihnen in Angelegenheiten der Totensorge Bevollmächtigten dazu führt, dass dieser als Vertragspartner für die Kosten der Beerdigung haftet. Er hat zwar einen Anspruch auf Ersatz der Kosten für eine Ihrer Le-

bensstellung angemessene Beerdigung gegen Ihre Erben. Wenn diese das Erbe ausschlagen, können sich aber Probleme bei der Kostenerstattung ergeben. Wir empfehlen daher, dass Ihr Bevollmächtigter in Abstimmung mit Ihren Erben handelt.

Bitte beachten Sie, dass die in der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE enthaltene Vollmacht zur Organspende davon ausgeht, dass die von Ihnen in einem Organspendeausweis getroffene Entscheidung der Erklärung Ihres Bevollmächtigten vorgeht (siehe dazu ausführlicher Abschnitt 4.4).

► **Vorsorgevollmacht als Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten**

Der mit einer Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten betraute Bevollmächtigte soll Ihre Vermögensangelegenheiten in Ihrem Sinne wahrnehmen. Er soll Sie gerichtlich und außergerichtlich vertreten können. Ihm soll es erlaubt sein, Ihre Post entgegenzunehmen und zu öffnen.

Ihr Bevollmächtigter soll grundsätzlich selbst handeln. In den übrigen Angelegenheiten soll er jedoch die Möglichkeit haben, Untervollmachten zu erteilen. Insbesondere in Vermögensangelegenheiten ist dies oft hilfreich.

Mit der Erteilung der Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten ermächtigen Sie Ihren Bevollmächtigten auch, Schenkungen aus Ihrem Vermögen vorzunehmen. Ein solches Schenkungsrecht ist grundsätzlich uneingeschränkt und kann auch missbraucht werden. Wollen Sie das Schenkungsrecht auf sogenannte Anstandsschenkungen (z. B. Geburtstagsgeschenke oder Trinkgeld an Heimpersonal) beschränken, müssen Sie dies auf der Vollmacht vermerken.

3.1.2 Die Betreuungsverfügung

Was ist eine Betreuungsverfügung?

Sollten Sie eines Tages aufgrund einer Krankheit oder einer Behinderung Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können und keine Vorsorgevollmacht ausgestellt haben, wird vom Betreuungsgericht für Sie ein Betreuer bestellt.

Eine Betreuungsverfügung ermöglicht Ihnen, für diesen Fall Ihre Wünsche hinsichtlich der Person des Betreuers und ihrer Tätigkeit als Betreuer zu äußern.

Eine Betreuungsverfügung bedarf keiner bestimmten Form. Aus praktischen Gründen sollte sie aber schriftlich verfasst werden.

Eine Betreuungsverfügung kann jederzeit widerrufen werden. Auch der Widerruf kann in jeder Form erfolgen. Es genügt, dass Ihre Willensänderung deutlich zum Ausdruck kommt.

Wer sollte Betreuer werden?

Für die Auswahl eines Betreuers gilt grundsätzlich dasselbe wie für die Auswahl eines Bevollmächtigten für die Vorsorgevollmachten. Sie können die Person, die Sie für die Vorsorgevollmachten bevollmächtigt haben, zugleich zum Betreuer vorschlagen. Es ist aber auch möglich, eine andere Person als den Bevollmächtigten vorzuschlagen. Außerdem können Sie Personen benennen, die Sie nicht als Betreuer haben möchten.

Das Betreuungsgericht prüft, ob die vorgeschlagene Person als Betreuer geeignet ist. Ist das der Fall, wird es die vorgeschlagene Person zum Betreuer bestellen. Andernfalls wählt das Gericht eine andere geeignete Person aus, nach Möglichkeit aus Ihrem persönlichen und familiären Umfeld.

Was ist die Aufgabe eines Betreuers?

Der vom Gericht bestellte Betreuer ist gesetzlicher Vertreter der betreuten Person. Ihm werden vom Gericht bestimmte Aufgabenkreise zugewiesen. Der Betreuer muss

sich um die Angelegenheiten der betreuten Person so kümmern, wie es deren Wünschen bzw. ihrem mutmaßlichen Willen entspricht. In der Betreuungsverfügung können Sie dem zukünftigen Betreuer mitteilen, wie Sie sich Ihre Lebensgestaltung wünschen. Je nachdem, in welchem Maße Sie sich Ihrem Betreuer anvertrauen oder ihm bestimmte Vorgaben machen wollen, können Sie Ihre Betreuungsverfügung um eine Patientenverfügung oder Behandlungswünsche ergänzen.

In einigen besonderen Situationen kann der Betreuer nicht allein entscheiden, sondern muss beim zuständigen Betreuungsgericht eine Genehmigung einholen. Dazu gehören die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung oder Abteilung oder die Einwilligung in andere, die Freiheit entziehende Maßnahmen wie z. B. das Anbringen von Bauchgurten und Bettgittern oder die Freiheitsentziehung mithilfe von bewusstseinsverändernden Medikamenten.

Das gilt auch für die Einwilligung des Betreuers in eine ärztliche Zwangsbehandlung. Unsere Rechtsordnung erlaubt ärztliche Zwangsbehandlungen nur in sehr engen Grenzen. Eine gerichtliche Genehmigung derartiger Maßnahmen ist gesetzlich vorgeschrieben.

Ferner muss das Betreuungsgericht im Rahmen Ihrer medizinischen Behandlung angerufen werden, wenn

- Ärztin oder Arzt und Betreuer sich nicht über den Patientenwillen einig sind und
- die Patientin oder der Patient aufgrund der geplanten ärztlichen Maßnahme oder aufgrund der Weigerung des Betreuers, der von Ärztin oder Arzt vorgeschlagenen Maßnahme zuzustimmen, in die Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens gerät.

3.2 Bestimmungen für Ihre medizinische Behandlung

Wenn Sie konkret regeln wollen, was im Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit im Einzelnen medizinisch getan werden soll, können Sie eine Patientenverfügung ausfüllen und/oder Behandlungswünsche niederlegen.

Sie können auch Ihre Vorsorgevollmachten und/oder Betreuungsverfügung um eine Patientenverfügung und/oder Behandlungswünsche ergänzen. Ihr Bevollmächtigter oder Betreuer hat dann Ihre Patientenverfügung bzw. Ihre Wünsche gegenüber Ärztinnen und Ärzten sowie dem Pflegepersonal geltend zu machen und durchzusetzen. Alle übrigen Willensbekundungen sind eine *Richtschnur* für die Entscheidung Ihres Bevollmächtigten oder Betreuers über Ihre Behandlung in der konkreten Situation. Ihr Bevollmächtigter oder Betreuer muss sie bei der Feststellung Ihres mutmaßlichen Willens beachten.

3.2.1 Die Patientenverfügung

Was ist eine Patientenverfügung?

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Erklärung einer einwilligungsfähigen volljährigen Person für den Fall einer späteren *Einwilligungsunfähigkeit*. Sie ist eine vorweggenommene Entscheidung über die Vornahme oder Nichtvornahme bestimmter Untersuchungen, Heilbehandlungen und ärztlicher Eingriffe, die noch nicht unmittelbar bevorstehen. Sie soll sicherstellen, dass das Selbstbestimmungsrecht des Menschen auch dann beachtet wird, wenn er *einwilligungsunfähig* geworden ist.

Ist eine Patientenverfügung rechtlich verbindlich?

Die schriftliche Patientenverfügung verpflichtet Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, die dort getroffenen Festlegungen zu beachten und Sie entsprechend zu behandeln oder nicht zu behandeln.

Dazu müssen die Festlegungen in der Patientenverfügung hinreichend konkret beschrieben sein. Eine Patientenverfügung gilt als ausreichend bestimmt, wenn sich ihr entnehmen lässt, in was für einer Behandlungssituation welche ärztlichen Maßnahmen durchgeführt oder unterlassen werden sollen. Hierfür ist eine sachkundige Beratung bei einer Ärztin oder einem Arzt gewiss sinnvoll und kann helfen, das notwendige Maß an Bestimmtheit zu erreichen. Äußerungen und Anordnungen der Patientin oder des Patienten für eine künftige Behandlung, die den Anforderungen einer Patientenverfügung nicht genügen, weil sie nicht schriftlich oder von einer oder einem Minderjährigen verfasst wurden oder weil sie nicht sicher auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation der Patientin oder des Patienten passen, können als Behandlungswünsche der Patientin oder des Patienten zu berücksichtigen sein. Allgemeine Hinweise und Anweisungen für eine künftige Behandlung genügen nicht den Anforderungen, die an eine Patientenverfügung und an einen Behandlungswunsch gestellt werden. Sie sind aber neben anderen Äußerungen der Patientin oder des Patienten als Indiz für den mutmaßlichen Patientenwillen zu berücksichtigen.

Handeln Ärztinnen oder Ärzte der Patientenverfügung zuwider und missachten Ihren Willen, so kann dies als Körperverletzung strafbar sein. Voraussetzung ist, dass die in der Patientenverfügung konkret beschriebene Krankheitssituation mit der tatsächlichen Lebens- und Behandlungssituation übereinstimmt. Sofern ein Bevollmächtigter oder Betreuer benannt wurde, ist er verpflichtet, die Patientenverfügung zu prüfen, Ihren Willen im Blick auf die Behandlung festzustellen und diesem Geltung zu verschaffen.

3.2.2 Die Behandlungswünsche

Was sind Behandlungswünsche?

Sie können konkrete Behandlungswünsche über Art, Umfang und Dauer sowie die Umstände Ihrer Behandlung äußern. Diese Behandlungswünsche sind *verbindliche Vorgabe* für Ihren Bevollmächtigten oder Betreuer. Er hat diese Wünsche in den Behandlungsprozess einzubringen und auf dieser Grundlage ärztlichen Maßnahmen zuzustimmen oder diese abzulehnen.

Behandlungswünsche können Sie in jeder Form zum Ausdruck bringen. Sie müssen nach der Rechtsprechung inhaltlich so konkret wie eine Patientenverfügung sein.

3.2.3 Zur Gültigkeit von Patientenverfügung und Behandlungswünschen

Patientenverfügung und Behandlungswünsche gelten solange, bis Sie diese widerrufen oder abändern. Der Widerruf kann in jeder Form erfolgen. Es kann auch genügen, sich mit Zeichen verständlich zu machen. Erforderlich ist allerdings, dass Ihre Willensänderung hinreichend deutlich zum Ausdruck kommt.

3.2.4 „Raum für ergänzende Verfügungen“

Im Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE finden Sie im Teil B, I.4. ein Feld „Raum für ergänzende Verfügungen“. Hier besteht für Sie die Möglichkeit, weitere Wünsche zu formulieren.

Die Absicht, den „Raum für ergänzende Verfügungen“ zu nutzen, kann unterschiedliche Motive haben. Ein Formular kann immer nur typische Situationen benennen und muss daneben Raum für individuelle Bestimmungen lassen. Sie können beispielsweise eine Verfügung ergänzend hinzunehmen,

- ▶ wenn Sie an einer besonderen Erkrankung leiden und dafür bestimmte Behandlungswünsche haben;
- ▶ wenn Sie die Anwendung bestimmter Behandlungsformen nur für eine begrenzte Zeit zulassen wollen;
- ▶ wenn Sie die Patientenverfügung und Ihre Behandlungswünsche auf andere als die im Formular aufgeführten Situationen erstrecken wollen.

Solche Ergänzungen können auch auf einem gesonderten Blatt erfolgen und sollten dann mit Ort, Datum und Unterschrift versehen sein. Bitte berücksichtigen Sie, dass ergänzende Verfügungen möglichst konkret gehalten sein müssen, damit sie umsetzbar sind. Ebenso wie die Bundesärztekammer raten wir Ihnen in diesen Fällen dazu, eine Ärztin oder einen Arzt Ihres Vertrauens hinzuzuziehen und – wenn möglich – mit ihr oder ihm Ihre Ergänzung gemeinsam zu formulieren, um Widersprüche zwischen einzelnen Formulierungen zu vermeiden und die notwendige Genauigkeit zu erreichen.

Von besonderer Bedeutung ist der „Raum für ergänzende Verfügungen“ in der Frage des sogenannten Wachkomas. Bei Wachkoma-Patientinnen und -Patienten handelt es sich um Menschen, deren leib-seelisch-geistige Verfassung durch eine schwere Hirnschädigung in unterschiedlichen Graden stark beeinträchtigt ist. Der sogenannte „vegetative Status“, der Wachkoma-Patientinnen und -Patienten zugeschrieben wird, darf nicht von vornherein als statisch unveränderbar verstanden werden. Bei Wachkoma-Patientinnen und -Patienten kann die Fähigkeit zu Empfindungen und einer nichtsprachlichen Kommunikation erhalten sein; ein Aufwachen aus diesem Zustand ist nicht ganz sicher auszuschließen, aber je nach Ursache, Verlauf und Dauer unwahrscheinlich. Wachkoma-Patientinnen und -Patienten bleiben nach wie vor auf Kontakt eingestellt und bedürfen der Einbeziehung in zwischenmenschliche Bezüge, z. B. durch körperliche Zuwendung. Dies gilt auch dann, wenn sich das „Wachkoma“ in seinem Verlauf zunehmend als nicht umkehrbar erweist.

Es gibt, auch unter Christinnen und Christen, zwei sehr unterschiedlich akzentuierte Erfahrungen im Umgang mit Wachkoma-Patientinnen und -Patienten:

- A. Auf der einen Seite stehen eindrucksvolle Beispiele dafür, wie Angehörige und/oder Freundinnen und Freunde über viele Jahre eine Person, die sich im sogenannten Wachkoma befindet, begleitet und betreut haben. Vor dem Hintergrund einer solchen Erfahrung können Menschen ein lebhaftes Interesse daran haben, im „Raum für ergänzende Verfügungen“ mit Nachdruck festzuhalten, dass für den Fall des sogenannten Wachkomas im Blick auf die Behandlung nichts anderes gilt als für jede andere Situation. Erst wenn bei Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten eine Situation gegeben ist, in der der Tod in absehbarer Zeit eintritt bzw. eine akute Zweiterkrankung hinzukommt, ist eine

Änderung des Therapieziels angebracht, sodass an die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung Beschwerden lindernde (palliativmedizinische) und pflegerische Maßnahmen treten. Es handelt sich hierbei nicht um eine aktive Herbeiführung des Todes, sondern um ein Zulassen des Todes in dem Sinne, dass dem Tod nichts mehr entgegengesetzt und auf „außergewöhnliche Mittel“ verzichtet wird. Eine Basisbetreuung ist selbstverständlich aufrechtzuerhalten.

Sollten Sie dies verfügen wollen, bieten wir Ihnen hier einen Textbaustein, den Sie so in das Feld „Raum für ergänzende Verfügungen“ übernehmen können:

Die unter 1. getroffenen Verfügungen sollen über die dort genannten Situationen hinaus entsprechend auch gelten, wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen und Entscheidungen zu treffen, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist und eine akute Zweiterkrankung hinzukommt, an der ich sterben könnte. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.



*»Wenn ich einmal soll scheiden,
so scheide nicht von mir,
wenn ich den Tod soll leiden,
so tritt du dann herfür;
wenn mir am allerbängsten
wird um das Herze sein,
so reiße mich aus den Ängsten
kraft deiner Angst und Pein.«*

Paul Gerhardt, Evangelisches Gesangbuch
85,9 / Gotteslob 179,6

- B. Auf der anderen Seite steht die Erfahrung, dass in der Begleitung von Wachkoma-Patientinnen und -Patienten über ein Jahr, ja viele Jahre hinweg die Frage auftaucht, ob es mit dem christlichen Glauben nicht durchaus vereinbar ist, durch Behandlungsbeschränkung und/oder durch die Beendigung künstlicher Ernährung bei Beibehaltung des Stillens von Hunger- und Durstgefühlen das Sterben zuzulassen. **Sollten Sie dies verfügen wollen, bieten wir Ihnen hier einen Textbaustein,** den Sie so in das Feld „Raum für ergänzende Verfügungen“ übernehmen können:

Die unter 1. getroffenen Verfügungen sollen über die dort genannten Situationen hinaus entsprechend auch gelten, wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen und Entscheidungen zu treffen, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist und dieser Zustand seit einem Zeitraum von (z. B. einem Jahr) besteht oder eine akute Zweiterkrankung hinzukommt, an der ich sterben könnte. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.

Die katholische Kirche stellt fest, dass aus ihrer Sicht die erste Alternative dringend angeraten ist.

3.3 Unterschriften unter das Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE

Wir empfehlen Ihnen, die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE in allen Teilen, die Sie ausgefüllt haben, zu unterschreiben. Für die Vorsorgevollmachten und die Patientenverfügung ist es rechtlich notwendig, für die Betreuungsverfügung und die Behandlungswünsche aus praktischen Gründen ratsam.

Darüber hinaus raten wir, auch Ihre Vertrauenspersonen durch ihre Unterschrift bestätigen zu lassen, dass sie bereit sind, als Bevollmächtigte oder als Betreuer für Sie tätig zu werden.

Wenn Sie eine Patientenverfügung oder Behandlungswünsche verfassen und insbesondere, wenn sie den „Raum für ergänzende Verfügungen“ ausfüllen wollen, sollten Sie den Inhalt mit einer Ärztin oder einem Arzt Ihres Vertrauens besprechen und dies durch Unterschrift bestätigen lassen.

4. Was ist noch wissenswert?

4.1 Wie sorgen Sie dafür, dass Ihre Wünsche bekannt werden?

Notieren Sie bitte auf der Hinweiskarte (*in dieser Broschüre eingeklebt neben Ihrem persönlichen Formular*), wo sich Ihre ausgefüllten und unterschriebenen Formulare der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE befinden, damit diese umgehend aufgefunden werden können. Lösen Sie die Hinweiskarte ab und nehmen Sie diese zu Ihren Ausweispapieren. Die Hinweiskarte gibt einen Hinweis auf Ihre Patientenvorsorge und gegebenenfalls auf Ihren Bevollmächtigten oder Betreuer. Diese Personen und die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt setzen sich miteinander in Verbindung und beraten – in Ihrem Sinne – über die zu veranlassenden Maßnahmen.

Bei der Aufnahme ins Krankenhaus empfiehlt es sich, zu Beginn der Behandlung auf die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE hinzuweisen.

Für den Fall, dass Sie einen Bevollmächtigten benannt haben, sollte dieser das **Zweitexemplar** des Formulars der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE erhalten. Füllen Sie dieses Zweitexemplar entsprechend Ihren Angaben im Formular aus und unterschreiben Sie es. Auch dieses Exemplar ist – im Unterschied zu einer Kopie – wie die Erstschrift eine originale Vollmacht. Möchten Sie Ihre Entscheidung ändern und jemand anderen zum Bevollmächtigten oder Betreuer bestimmen, lassen Sie sich alle Exemplare zurückgeben und vernichten Sie diese.

Darüber hinaus können Sie **Kopien** des Formulars der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE eventuell Angehörigen, einer Ärztin oder einem Arzt Ihres Vertrauens oder dem Betreuungsgericht geben. Sie können die Vorsorgevollmachten oder Betreuungsverfügung ebenso wie eine Patientenverfügung oder einen Widerspruch gegen die Vertretung durch Ihre Ehepartnerin oder Ihren Ehepartner in einem gesundheitlichen Notfall bei dem Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren lassen. Näheres erfahren Sie bei der Bundesnotarkammer, Zentrales Vorsorgeregister, Postfach 080151, 10001 Berlin; www.vorsorgeregister.de. Wir raten Ihnen, diese Möglichkeit zu nutzen. Sie können auch so verfahren, wenn Sie Ihre Vorsorgevollmachten und/oder Betreuungsverfügung mit einer Patientenverfügung oder Behandlungswünschen kombiniert haben. Damit stellen Sie sicher, dass das Betreuungsgericht von Ihrer Vorsorgeverfügung erfährt. Auch Ärztinnen und Ärzte können in bestimmten Situationen Einsicht in das Vorsorgeregister erhalten.

Sofern Sie im Formular die Betreuungsverfügung ausgefüllt haben, können Sie es in manchen Bundesländern beim Betreuungsgericht hinterlegen. In anderen Bundesländern ist es den Gerichten freigestellt, ob sie Betreuungsverfügungen in Verwahrung nehmen. Eine entsprechende Information erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Amtsgericht.

4.2 Was ist zu beachten, wenn man bereits eine CHRISTLICHE PATIENTENVERFÜGUNG ausgefüllt hatte?

Sollten Sie bereits das Formular einer CHRISTLICHEN PATIENTENVERFÜGUNG der ersten Auflage von 1999 (grüne Broschüre) oder der zweiten Auflage von 2003 (rote Broschüre) ausgefüllt haben, empfehlen wir Ihnen, es durch das vorliegende Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE zu ersetzen. Denn die Auflagen von 1999 und 2003 entsprechen nicht mehr den neuen gesetzlichen Anforderungen an eine Patientenverfügung. Die alten Formulare bleiben zwar als Ausdruck Ihrer Wünsche für Ärzte, Bevollmächtigte und Betreuer beachtenswert, geben Ihnen aber im Ernstfall nicht die notwendige Rechtssicherheit.

Sollten Sie eine Vorsorgevollmacht der 2011 veröffentlichten Handreichung CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE ausgefüllt haben, bitten wir Sie, die Vorsorgevollmachten in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten zu ersetzen. Die Auflage von 2011 konnte die vom Gesetzgeber im Jahr 2017 beschlossenen Änderungen im Blick auf Unterbringung und Zwangsbehandlung nicht berücksichtigen. Wenn Sie das Vorsorgevollmachtformular einer älteren Auflage verwendet haben, kann dies in Fällen der Unterbringung und Zwangsbehandlung daher dazu führen, dass eine ergänzende Betreuerbestellung erforderlich wird.

Im Übrigen behalten Formulare aus einer früheren Auflage der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE, die bereits ausgefüllt und unterschrieben wurden, ihre Gültigkeit auch in rechtlicher Hinsicht. Dies gilt auch für die Formulare aus der Auflage von 2018. Aus Gründen der Aktualität wird jedoch empfohlen, nach Möglichkeit ein Formular der Neuauflage auszufüllen, insbesondere dann, wenn die Unterschrift schon länger zurückliegt.

4.3 Gibt es eine Pflicht, eine Vorsorgeverfügung zu verfassen?

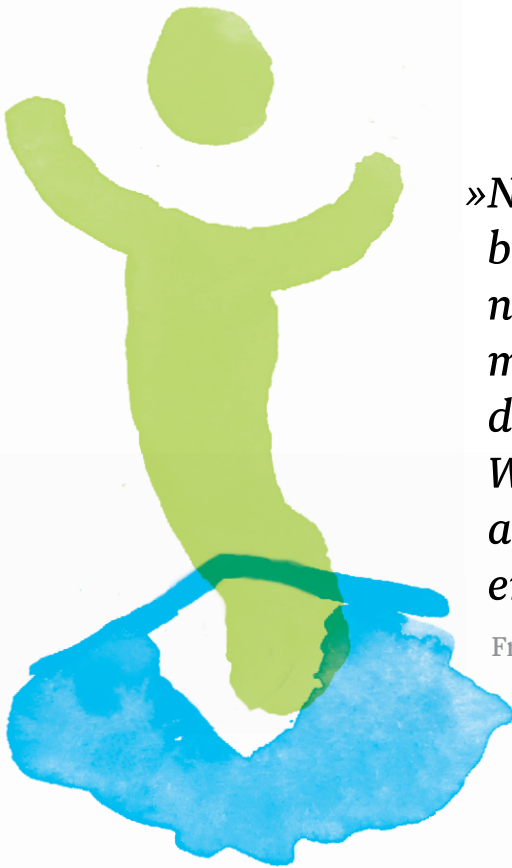
Das Gesetz weist ausdrücklich darauf hin, dass keine Pflicht besteht, eine Vorsorgeverfügung zu erstellen. Auch dürfen weder Krankenhausaufnahmen noch Aufnahmen in ein Pflegeheim von dem Vorhandensein einer Vorsorgeverfügung abhängig gemacht werden.

Auch die bewusste Entscheidung, auf eine Vorsorgeverfügung zu verzichten und sich dem ärztlichen Handeln anzuvertrauen, ist eine ethisch verantwortliche Entscheidung und Ausdruck von Selbstbestimmung. Sie können auch weiterhin darauf vertrauen, dass die Ärztinnen und Ärzte Sie unter Berücksichtigung Ihrer Lebenssituation nach bestem Wissen und Gewissen behandeln.

4.4 Wie verhalten sich die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE und ein Organspendeausweis zueinander?

Eine besondere Situation im Zusammenhang mit Patientenverfügung und Behandlungswünschen stellt die gleichzeitige Verfügung über eine Organ- oder Gewebespende dar. Organe können nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden. Eine Organentnahme ist also nur möglich, wenn intensivmedizinische Maßnahmen beibehalten werden. Dies kann im Widerspruch zur Patientenverfügung und zu Behandlungswünschen stehen.

Aus diesem Grunde haben wir für den Fall, dass Sie sich für eine Organspende entscheiden oder bereits entschieden haben, eine gesonderte Verfügung in den Formularteil „Patientenverfügung und Behandlungswünsche“ aufgenommen. Sie trägt dieser Situation Rechnung und erlaubt den kurzfristigen



»Nun du Gott, der du die Liebe bist, lass mich auch jetzt nicht nur deiner Allmacht mich unterwerfen, nicht nur deiner unerforschlichen Weisheit mich fügen, sondern auch deine väterliche Liebe erkennen!«

Friedrich Schleiermacher

Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen für die Organentnahme.

Seit 1997 gelten in Deutschland ein Transplantations- und seit 2007 ein Gewebegesetz, die die wesentlichen Vorgänge und Verantwortlichkeiten sowie die Frage der Zustimmung regeln. Ohne ausdrückliche Zustimmung dürfen weder Organe noch Gewebe entnommen werden.

Wenn Sie sich für eine Organ- und Gewebespende nach Ihrem Tode entscheiden möchten, empfehlen wir Ihnen, einen gesonderten Organspendeausweis auszufüllen und bei Ihren Ausweispapieren mit sich zu tragen. Sie erhalten einen Ausweis und Informationen bei Sozialministerien der Bundesländer, in Apotheken, Stadt- und Gemeindeverwal-

tungen und Arztpraxen. Weitere Informationen erhalten Sie kostenfrei unter der Telefonnummer 0800/90 40 400 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA, siehe auch www.organspende-info.de) oder bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) unter www.dso.de.

Daneben gibt es seit 2024 auch die Möglichkeit, Erklärungen zur Organ- und Gewebespende online in das zentrale Organspende-Register einzutragen (<https://organspende-register.de/>). Der Eintrag ist freiwillig und kostenlos. Er kann jederzeit geändert oder gelöscht werden. Organspendeausweis, Patientenverfügung oder andere schriftliche Erklärungen können weiterhin neben dem Organspende-Register für die Dokumentation der Entscheidung genutzt werden. Liegen

mehrere Dokumente vor, so gilt immer das jüngste.

Die Entscheidung für oder gegen eine Organtransplantation können Sie auch Ihrer Vertrauensperson übertragen.

Die christlichen Kirchen kennen keine moralische Verpflichtung zur Organ- und Gewebespende, sehen in ihr gleichwohl eine Möglichkeit, über den Tod hinaus Nächstenliebe zu praktizieren; sie treten zugleich für eine sorgfältige Prüfung der Organverpflanzung im Einzelfall ein.

4.5 Was passiert in einer Notfallsituation?

In Notfallsituationen, in denen der Wille der Patientin oder des Patienten nicht bekannt ist und auch für die Ermittlung individueller Umstände keine Zeit bleibt, ist die medizinisch angezeigte Behandlung einzuleiten. Bei einer unsicheren Prognose ist zunächst die Therapie angezeigt, die auf die Erhaltung des Lebens gerichtet ist. Hier dürfen Ärztinnen und Ärzte davon ausgehen, dass die Patientin oder der Patient den ärztlich angezeigten Maßnahmen zustimmen würde.

Im weiteren Verlauf einer Erkrankung sollte die Ärztin oder der Arzt nach einer Vorsorgeverfügung fragen und sich mit dem Bevollmächtigten oder Betreuer über die weitere Behandlung austauschen.

Entscheidungen, die im Rahmen einer Notfallsituation getroffen wurden, müssen regelmäßig daraufhin überprüft werden, ob sie weiterhin medizinisch angezeigt sind und vom Patientenwillen getragen werden.

In einem gesundheitlichen Notfall geht das Gesetz seit dem 1. Januar 2023 davon aus, dass Ihre Ehepartnerin oder Ihr Ehepartner Ihre Vertrauensperson sein soll, falls Sie

nichts anderes bestimmen und kein Bevollmächtigter oder Betreuer vorhanden ist. Ihre Ehepartnerin oder Ihr Ehepartner kann dann für einen Zeitraum von längstens sechs Monaten die wichtigsten Dinge im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Versorgung für Sie erledigen.

4.6 Was umfassen Behandlung und Pflege am Lebensende?

Wenn sich Patientinnen und Patienten im Krankenhaus dem Tod nähern, stellt sich oft die Frage: Welches Ziel soll die weitere Behandlung haben? Sollen Maßnahmen ergriffen werden, das Leben zu erhalten und zu verlängern, oder nur solche, die auf weitere Lebensverlängerung verzichten und ausschließlich die Beschwerden lindern (palliatives Ziel)? Das palliative Therapieziel leitet sich von der sogenannten „Palliativmedizin“ (von lat. pallium: der Mantel = ummantelnd, behütend) ab, die von der Diagnosestellung an auf eine umfassende Verbesserung der Lebensqualität – insbesondere auch auf eine kompetente Schmerztherapie und die Linderung anderer Symptome – ausgerichtet ist. Die Behandlung erfolgt entweder ambulant oder in einer besonderen Palliativstation eines Krankenhauses. Palliativmedizinische Maßnahmen versuchen, die größtmögliche Linderung der Beschwerden von schwerstkranken Menschen in der letzten Phase ihres Lebens und damit die Verbesserung ihrer Lebensqualität herbeizuführen. Darüber hinaus steht in der Palliativmedizin die intensive Einbeziehung psychischer, sozialer und spiritueller Aspekte der Krankheitsverarbeitung bei Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen im Vordergrund. Deshalb ist es hilfreich, sich bei der Diagnose einer schweren Krankheit bereits im Vorfeld über die Möglichkeit palliativer Versorgung und Begleitung zu informieren; zum Beispiel über den „Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland“ (www.dgpalliativmedizin.de).

Auch die in der Hospizbewegung engagierten Menschen möchten schwerstkranke und sterbende Menschen mit ihren Angehörigen so begleiten, dass – neben der medizinischen Betreuung – auch weiteren körperlichen, psychischen, sozialen und seelischen sowie spirituellen Bedürfnissen angemessen Rechnung getragen wird. Die Hilfe kann ambulant, teilstationär oder stationär erfolgen. Ambulant unterstützen ehrenamtliche Helferinnen und Helfer die Sterbenden und ihre Angehörigen in ihrer gewohnten Umgebung, wirken der Gefahr sozialer Isolierung entgegen und entlasten die pflegenden Angehörigen, Freundinnen und Freunde. Stationäre Hospize sind dort wichtig, wo schwerstkranke und sterbende Menschen ambulant nicht mehr versorgt werden können, sie aber auch keiner Krankenhausbehandlung etwa auf einer Palliativstation bedürfen. Weitere Informationen erhalten Sie z. B. bei den diözesanen Caritasverbänden (www.caritas.de), den Diakonischen Werken der Landeskirchen (www.diakonie.de/landesverbaende) oder bei dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e. V. (www.dhvp.de).

4.7 Wann und wie sind künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr geboten?

Auch wenn Sie verfügen, dass Sie im Sterben keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr wünschen, wird grundsätzlich eine sogenannte „Basisbetreuung“ durchgeführt, zu der auch das Stillen von Hunger- und Durstgefühlen auf natürlichem Wege gehört.

Die künstliche Ernährung über eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke (mit einer sogenannten PEG-Sonde) oder intravenöse Flüssigkeitszufuhr am Lebensende gelten *juristisch und in der medizinischen Wissenschaft und Praxis* als therapeutische Maßnahme, in die Patientinnen und Patienten einwilligen müssen. Ungeachtet der rechtlichen Möglichkeiten,

lebensverlängernde Maßnahmen wie z. B. die Zuführung von Nahrung und Flüssigkeit abzulehnen, bleibt ihre Bereithaltung in dem Maße ethisch geboten, wie sie sich als medizinisch angezeigt und wirksam erweisen, um das Leben zu erhalten oder die Gesundheit wiederherzustellen. Die konkreten Entscheidungen über Anwendung oder Nichtanwendung bestimmter Maßnahmen müssen so getroffen werden, dass sie in der Perspektive des Ziels, nämlich des menschenwürdigen Sterbens, erwogen und gewichtet werden. Eine Vorsorgeverfügung kann sich daher sinnvollerweise nicht auf isolierte Entscheidungen über den Einsatz oder Nichteinsatz bestimmter Maßnahmen beziehen, sondern nur auf den Zusammenhang von Maßnahmen und Zielen.

Informieren Sie sich bei der Ärztin oder dem Arzt Ihres Vertrauens oder einer Person aus dem Pflegebereich und besprechen Sie die Problematik mit Ihren Angehörigen. Ihre Wünsche, auch im Blick auf zeitliche Begrenzungen, können Sie im Formular im Feld „Raum für ergänzende Verfügungen“ äußern.

4.8 Gibt es einen Anspruch auf seelsorglichen Beistand?

In Deutschland gewährleistet das Grundgesetz den Patientinnen und Patienten in öffentlichen Krankenhäusern das Recht auf seelsorgliche Betreuung. Der kranke Mensch kann den Beistand eines dafür häufig besonders ausgebildeten Seelsorgers oder einer Seelsorgerin erbitten. Dieser Beistand beinhaltet Gespräch, Gebet, Zuspruch und das Angebot der Nähe Gottes im Abendmahl bzw. in den Sakramenten der Buße, Eucharistie und Krankensalbung. Die Erfahrungen zeigen, dass seelsorglicher Beistand für viele Kranke eine große Hilfe darstellt, die schwere Lebenssituation besser zu bestehen. Daher empfehlen die Kirchen, dieses Angebot zu nutzen.

4.9 Wo kann ich mich beraten lassen?

Die kirchlichen Wohlfahrtsverbände und ihre Fachverbände sind wie andere Wohlfahrtsverbände auch Träger von Betreuungsvereinen. Betreuungsvereine haben wie die kommunalen Betreuungsbehörden die gesetzliche Aufgabe, über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen zu beraten und Ihre Vertrauenspersonen bei ihrer Tätigkeit als Bevollmächtigte oder Betreuer zu unterstützen. Selbstverständlich können Sie sich auch an eine Notarin bzw. einen Notar oder eine Rechtsanwältin bzw. einen Rechtsanwalt wenden.

Bitte beachten Sie, dass eine Vorsorgevollmacht in Vermögensangelegenheiten, wie die in der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE vorgesehene Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten, für bestimmte Geschäfte (z.B. Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen, Erbverträge oder Übertragung von Gesellschafteranteilen) einer notariellen Beurkundung bzw. Beglaubigung bedarf.

Mit Blick auf die Bestimmungen über Ihre künftige medizinische Behandlung empfehlen wir Ihnen dringend, dass Sie sich von einer Ärztin oder einem Arzt beraten lassen.

Impressum

Herausgegeben von der Evangelischen Kirche in Deutschland, Herrenhäuser Straße 12, 30419 Hannover,
(Bestellung: www.ekd.de/cpv), www.ekd.de

und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz,
Kaiserstraße 161, 53113 Bonn, (Bestellung: dbk@azb.de), www.dbk.de

Die Publikation wird bei der Deutschen Bischofskonferenz und bei der Evangelischen Kirche in Deutschland
als Nr. 20 in der Reihe „Gemeinsame Texte“ geführt.

Gestaltung: MediaCompany – Agentur für Kommunikation GmbH

Titelfoto: istockphoto.com/Thiradech

Illustrationen: Juan González

Klimaneutral gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier

Stand: August 2025



Evangelische Kirche
in Deutschland



DEUTSCHE
BISCHOFSKONFERENZ



Arbeitsgemeinschaft
Christlicher Kirchen
in Deutschland

The background of the entire page is a close-up photograph of a watercolor palette. The palette has several wells containing various colors of paint, including red, orange, yellow, and blue. The paint is slightly dried and textured. A white, torn-edge paper shape is overlaid on the top left, containing the title and subtitle.

Christliche Patientenvorsorge

durch Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügung,
Patientenverfügung und Behandlungswünsche

Formular

der Deutschen Bischofskonferenz
und des Rates der Evangelischen Kirche
in Deutschland in Verbindung mit
weiteren Mitglieds- und Gastkirchen
der Arbeitsgemeinschaft Christlicher
Kirchen in Deutschland

Persönliches
Exemplar

Formular der Christlichen Patientenvorsorge

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefon/Mobil

Teil A: Benennung einer Vertrauensperson

■ I. Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten

Ich erteile hiermit als Person/ Personen meines besonderen Vertrauens

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

und bei Verhinderung der oben genannten Personen

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Einzelvollmacht, mich in den nachfolgenden Angelegenheiten zu vertreten.

Die zuvor genannten Personen dürfen mich in allen Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung und einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege einschließlich der damit verbundenen vermögensrechtlichen Angelegenheiten vertreten.

Sie dürfen in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und in ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 1 BGB).

Sie dürfen ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 2 BGB). Sie dürfen somit auch die Einwilligung

zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

Sie dürfen auch in ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 BGB) einwilligen.

Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber den bevollmächtigten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Die zuvor genannten Personen können meinen Aufenthalt bestimmen.

Sie können über die Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) und über die Verbringung in ein Krankenhaus zur Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme (§ 1832 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.

■ II. Totensorge, Bestattung und Organspende

Hiermit erteile ich in Ergänzung zur vorstehenden Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten

☐ der/den unter I. genannten Person/Personen

☐ einer anderen, nämlich der folgenden Person

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Vollmacht für

☐ die Totensorge und Bestattung

☐ die Organspende. Von mir in einem Organspendeausweis getroffene Festlegungen gehen vor.

■ III. Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten

Hiermit erteile ich in Ergänzung zur vorstehenden Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten sowie zur Totensorge, Bestattung und Organspende

☐ der/den unter I. genannten Person/Personen

☐ einer anderen, nämlich der folgenden Person

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten als Einzelvollmacht.

Die genannte(n) Person/Personen darf/dürfen mich insbesondere in Vermögensangelegenheiten und Wohnungsangelegenheiten vertreten.

Sie darf/dürfen mich gerichtlich und außergerichtlich gegenüber jedermann und in allen gesetzlich zulässigen Fällen vertreten.

Sie darf/dürfen die für mich bestimmten Briefe und Postsendungen entgegennehmen und öffnen.

Sie darf/dürfen für bestimmte Arten von Geschäften oder für einzelne Geschäfte Untervollmacht unter Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB erteilen.

Die Vollmacht soll über meinen Tod hinaus gültig sein, bis sie von meinen Erben widerrufen wird.

■ IV. Betreuungsverfügung

Hiermit verfüge ich – gegebenenfalls in Ergänzung zu den vorangehenden Vollmachtserklärungen – für den Fall, dass eine Betreuungsperson als gesetzlicher Vertreter bestellt werden muss, folgende Person/Personen einzusetzen:

☐ die unter I. genannte Person/ genannten Personen

☐ eine andere, nämlich folgende Person

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Bitte nach dem Ausdruck handschriftlich unterschreiben.

Bitte nach dem Ausdruck handschriftlich unterschreiben.

Ort, Datum

Unterschrift

Teil B: Bestimmungen für meine medizinische Behandlung

■ I. Patientenverfügung und Behandlungswünsche

1. Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann und ich mich entweder aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, verfüge ich durch Ankreuzen Folgendes:

☐ Ärztliche Begleitung und Behandlung sowie sorgsame Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Beschwerden, wie z. B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit, gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendigen Maßnahmen eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.

☐ Es soll keine künstliche Ernährung durch ärztliche Eingriffe (z.B. weder über eine Sonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke noch über die Venen) erfolgen. Hunger soll auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

☐ Künstliche Flüssigkeitszufuhr soll nach ärztlichem Ermessen reduziert werden. Durstgefühl soll auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Flüssigkeitsaufnahme und Befeuchtung der Mundschleimhäute.

☐ Wiederbelebungsmaßnahmen sollen unterlassen werden.

☐ Auf künstliche Beatmung soll verzichtet werden, aber Medikamente zur Linderung der Atemnot sollen verabreicht werden. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

☐ Es soll keine Dialyse durchgeführt werden bzw. eine schon eingeleitete Dialyse soll eingestellt werden.

☐ Antibiotika sollen allenfalls noch palliativ und nicht mehr kurativ verabreicht werden.

☐ Auf die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen soll verzichtet werden.

☐ Diagnostische Maßnahmen oder eine Einweisung in ein Krankenhaus sollen nur dann erfolgen, wenn sie einer besseren Beschwerdelinderung dienen und ambulant zu Hause nicht durchgeführt werden können.

☐ Wenn möglich, möchte ich zu Hause bleiben können und hier die notwendige Pflege erhalten.

☐ Wenn ich nicht zu Hause bleiben kann, möchte ich in folgende/s Krankenhaus/Hospiz/Pflegeeinrichtung eingeliefert werden:

2. Ich besitze einen Organspendeausweis und habe darin meine Bereitschaft zur Spende meiner Organe und Gewebe erklärt:

☐ Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch infrage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

3. Ich möchte Beistand durch

☐ folgende Person (z. B. einer Kirche):

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

☐ einen Hospiz- / Palliativdienst

4. Raum für ergänzende Verfügungen: *Siehe hierzu die Erläuterungen im Abschnitt 3.2.4 „Raum für ergänzende Verfügungen“, Seiten 26–28)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Für weitere Erläuterungen bitte gesondertes Blatt beilegen und mit Ort, Datum und Unterschrift versehen.

■ II. Unterschriften

1. Unterschrift des Verfassers / der Verfasserin (notwendig)

Bitte nach dem Ausdruck handschriftlich unterschreiben.

Ort, Datum	Unterschrift

2. Zur Festlegung meines hier geäußerten Willens habe ich mich beraten lassen von (freiwillig)

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefon/Mobil
Beruf		

Bitte bedenken Sie: Ihre Einstellungen und Situation können sich ändern. Sie können Ihre CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE jederzeit ändern oder insgesamt widerrufen (*Näheres siehe Abschnitt 3.2.3, Seite 25*). Bitte überprüfen Sie daher in regelmäßigen Abständen die Festlegungen in Ihrer CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE.

Hinweiskarte auf die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE

*Bitte füllen Sie die
Hinweiskarte aus
und nehmen Sie
diese zu Ihren
Ausweispapieren:*



The background of the entire page is a close-up, slightly blurred image of a watercolor palette. The palette has several wells containing various colors of paint, including shades of red, orange, yellow, and blue. The paint is applied in a way that creates soft, blended edges between the colors.

Christliche Patientenvorsorge

durch Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügung,
Patientenverfügung und Behandlungswünsche

Formular

der Deutschen Bischofskonferenz
und des Rates der Evangelischen Kirche
in Deutschland in Verbindung mit
weiteren Mitglieds- und Gastkirchen
der Arbeitsgemeinschaft Christlicher
Kirchen in Deutschland

Zweitexemplar für die
Vertrauensperson

Formular der Christlichen Patientenvorsorge

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefon/Mobil

Teil A: Benennung einer Vertrauensperson

■ I. Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten

Ich erteile hiermit als Person/ Personen meines besonderen Vertrauens

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

und bei Verhinderung der oben genannten Personen

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Einzelvollmacht, mich in den nachfolgenden Angelegenheiten zu vertreten.

Die zuvor genannten Personen dürfen mich in allen Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung und einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege einschließlich der damit verbundenen vermögensrechtlichen Angelegenheiten vertreten.

Sie dürfen in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und in ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 1 BGB).

Sie dürfen ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 2 BGB). Sie dürfen somit auch die Einwilligung

zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

Sie dürfen auch in ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 BGB) einwilligen.

Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber den bevollmächtigten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Die zuvor genannten Personen können meinen Aufenthalt bestimmen.

Sie können über die Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1831 Abs. 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) und über die Verbringung in ein Krankenhaus zur Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme (§ 1832 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange der gleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.

■ II. Totensorge, Bestattung und Organspende

Hiermit erteile ich in Ergänzung zur vorstehenden Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten

☐ der/den unter I. genannten Person/Personen

☐ einer anderen, nämlich der folgenden Person

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Vollmacht für

☐ die Totensorge und Bestattung

☐ die Organspende. Von mir in einem Organspendeausweis getroffene Festlegungen gehen vor.

■ III. Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten

Hiermit erteile ich in Ergänzung zur vorstehenden Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten sowie zur Totensorge, Bestattung und Organspende

☐ der/den unter I. genannten Person/Personen

☐ einer anderen, nämlich der folgenden Person

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten als Einzelvollmacht.

Die genannte(n) Person/Personen darf/dürfen mich insbesondere in Vermögensangelegenheiten und Wohnungsangelegenheiten vertreten.

Sie darf/dürfen mich gerichtlich und außergerichtlich gegenüber jedermann und in allen gesetzlich zulässigen Fällen vertreten.

Sie darf/dürfen die für mich bestimmten Briefe und Postsendungen entgegennehmen und öffnen.

Sie darf/dürfen für bestimmte Arten von Geschäften oder für einzelne Geschäfte Untervollmacht unter Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB erteilen.

Die Vollmacht soll über meinen Tod hinaus gültig sein, bis sie von meinen Erben widerrufen wird.

■ IV. Betreuungsverfügung

Hiermit verfüge ich – gegebenenfalls in Ergänzung zu den vorangehenden Vollmachtserklärungen – für den Fall, dass eine Betreuungsperson als gesetzlicher Vertreter bestellt werden muss, folgende Person/Personen einzusetzen:

☐ die unter I. genannte Person/ genannten Personen

☐ eine andere, nämlich folgende Person

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

Bitte nach dem Ausdruck handschriftlich unterschreiben.

Bitte nach dem Ausdruck handschriftlich unterschreiben.

Ort, Datum

Unterschrift

Teil B: Bestimmungen für meine medizinische Behandlung

■ I. Patientenverfügung und Behandlungswünsche

1. Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann und ich mich entweder aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, verfüge ich durch Ankreuzen Folgendes:

☐ Ärztliche Begleitung und Behandlung sowie sorgsame Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Beschwerden, wie z. B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit, gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendigen Maßnahmen eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.

☐ Es soll keine künstliche Ernährung durch ärztliche Eingriffe (z.B. weder über eine Sonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke noch über die Venen) erfolgen. Hunger soll auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

☐ Künstliche Flüssigkeitszufuhr soll nach ärztlichem Ermessen reduziert werden. Durstgefühl soll auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Flüssigkeitsaufnahme und Befeuchtung der Mundschleimhäute.

☐ Wiederbelebungsmaßnahmen sollen unterlassen werden.

☐ Auf künstliche Beatmung soll verzichtet werden, aber Medikamente zur Linderung der Atemnot sollen verabreicht werden. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

☐ Es soll keine Dialyse durchgeführt werden bzw. eine schon eingeleitete Dialyse soll eingestellt werden.

☐ Antibiotika sollen allenfalls noch palliativ und nicht mehr kurativ verabreicht werden.

☐ Auf die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen soll verzichtet werden.

☐ Diagnostische Maßnahmen oder eine Einweisung in ein Krankenhaus sollen nur dann erfolgen, wenn sie einer besseren Beschwerdelinderung dienen und ambulant zu Hause nicht durchgeführt werden können.

☐ Wenn möglich, möchte ich zu Hause bleiben können und hier die notwendige Pflege erhalten.

☐ Wenn ich nicht zu Hause bleiben kann, möchte ich in folgende/s Krankenhaus/Hospiz/Pflegeeinrichtung eingeliefert werden:

2. Ich besitze einen Organspendeausweis und habe darin meine Bereitschaft zur Spende meiner Organe und Gewebe erklärt:

☐ Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch infrage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

3. Ich möchte Beistand durch

☐ folgende Person (z. B. einer Kirche):

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

☐ einen Hospiz- / Palliativdienst

4. Raum für ergänzende Verfügungen: *Siehe hierzu die Erläuterungen im Abschnitt 3.2.4 „Raum für ergänzende Verfügungen“, Seiten 26–28)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Für weitere Erläuterungen bitte gesondertes Blatt beilegen und mit Ort, Datum und Unterschrift versehen.

■ II. Unterschriften

1. Unterschrift des Verfassers / der Verfasserin (notwendig)

Bitte nach dem Ausdruck handschriftlich unterschreiben.

.....	
Ort, Datum	Unterschrift

2. Zur Festlegung meines hier geäußerten Willens habe ich mich beraten lassen von (freiwillig)

.....		
Vorname	Nachname	Geburtsdatum

.....		
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefon/ Mobil

.....
Beruf

Bitte bedenken Sie: Ihre Einstellungen und Situation können sich ändern. Sie können Ihre CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE jederzeit ändern oder insgesamt widerrufen (*Näheres siehe Abschnitt 3.2.3, Seite 25*). Bitte überprüfen Sie daher in regelmäßigen Abständen die Festlegungen in Ihrer CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE.

Bitte wenden Sie sich an

.....
Name

.....
Straße

.....
Ort

.....
Telefon / Mobil



Christliche Patientenvorsorge

durch Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügung,
Patientenverfügung und Behandlungswünsche

*Bitte dem behandelnden Arzt
oder der behandelnden Ärztin geben*

Für den Fall, dass ich

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

Ort:

Telefon / Mobil:

**meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann,
habe ich ein Formular der CHRISTLICHEN
PATIENTENVORSORGE hinterlegt**

- ☐ bei meinen persönlichen Unterlagen
- ☐ das *Zweitexemplar* bei meiner bevollmächtigten Person

- ☐ Kopien bei Angehörigen
- ☐ bei Arzt oder Ärztin meines Vertrauens

- ☐ beim Betreuungsgericht in

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift