



Gemeinde Schönaich und Kreissenorenrat

laden ein zu
Vorträgen und
Diskussion über

**Patientenverfügung
Vorsorgevollmacht
Betreuungsverfügung**

in

Schönaich

**Gemeindehalle, Im Hasenbühl
Mittwoch, 31. Mai 18:00 Uhr**

mit

**Andreas Kleiß, Leiter Betreuungsbehörde
Notar Thomas Veil, Notariat Böblingen 1
Dr. med. Robert Hutt, Arzt in Schönaich
Horst Hörz, Stellv. Vorsitzender des KSR
Moderation Manfred Koebler, Vors. KSR**

**Der Eintritt ist frei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.
Im Foyer präsentieren soziale Organisationen ihre Angebote.
Die KSR Vorsorge-Broschüre und Formulare werden verteilt.**

**Tobias Heizmann
Bürgermeister**

**Manfred Koebler
Kreissenorenrat**

Vorsorgende Verfügungen:

>>> **Betreuungsverfügung**

Das Formular ist orange hinterlegt und enthält folgende Abschnitte:

- BE TREUUNGSVERFÜGUN G**
- 1. Personendaten:** Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Matrikelnummer, Wohnort, Telefonnummer, E-Mail-Adresse.
- 2. Angaben zum Betreuer:** Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Matrikelnummer, Wohnort, Telefonnummer, E-Mail-Adresse.
- 3. Inhalt der Verfügung:** Ein Textfeld für die Angaben des Betreuers.
- 4. Unterschriften:** Unterschriftenfeld für den Verfasser und den Betreuer.
- 5. Datum und Ort:** Felder für Datum und Ort der Erstellung.

>>> **Vorsorgevollmacht**

Das Formular ist hellblau hinterlegt und enthält folgende Abschnitte:

- Vorsorgevollmacht**
- 1. Personendaten:** Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Matrikelnummer, Wohnort, Telefonnummer, E-Mail-Adresse.
- 2. Angaben zum Bevollmächtigten:** Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Matrikelnummer, Wohnort, Telefonnummer, E-Mail-Adresse.
- 3. Inhalt der Vollmacht:** Ein Textfeld für die Angaben des Bevollmächtigten.
- 4. Unterschriften:** Unterschriftenfeld für den Verfasser und den Bevollmächtigten.
- 5. Datum und Ort:** Felder für Datum und Ort der Erstellung.

>>> **Patientenverfügung**

Das Formular ist gelb hinterlegt und enthält folgende Abschnitte:

- Patientenverfügung**
- 1. Personendaten:** Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Matrikelnummer, Wohnort, Telefonnummer, E-Mail-Adresse.
- 2. Inhalt der Verfügung:** Ein Textfeld für die Angaben des Patienten.
- 3. Unterschriften:** Unterschriftenfeld für den Verfasser.
- 4. Datum und Ort:** Felder für Datum und Ort der Erstellung.

Dr. med. Robert Hutt

Arzt in Schönaich

Facharzt für

Allgemeinmedizin

Patientenverfügung

- **Rechtzeitig abfassen**
- **im Vollbesitz der geistigen Kräfte**
- **in gesunden Tagen**

- **auch für jüngere Menschen wichtig**

Patientenverfügung

Empfehlung:

- **Zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erstellen**
- **In dieser wird eine Person des Vertrauens bevollmächtigt, u. a. um die Festlegungen in der Patientenverfügung durchzusetzen**

Patientenverfügung

**Klarheit verschaffen
über Konsequenzen
einer Patientenverfügung:**

- **Selbstbestimmung im Sinne einer persönlichen Willensbildung**
- **Festlegung für oder gegen eine Behandlung**

Patientenverfügung

**Klarheit verschaffen über Konsequenzen
einer Patientenverfügung:**

- **Dies schließt Selbstverantwortung
für die Folgen ein:**
- **Angst vor zu viel oder zu wenig
Behandlung**

Patientenverfügung

Klarheit verschaffen über Konsequenzen einer Patientenverfügung:

**Patientenverfügung kann
nur einen oder einzelne
wenige Aspekte enthalten**

Grenzen der Selbstbestimmung:

- **Wachkoma**
- **Organspende**

Patientenverfügung

Keine Allgemeinwünsche, z.B.:

- **Ich möchte nicht an Schläuche angeschlossen werden**
- **Ich möchte keine Apparatemedizin**
- **Nicht auf Intensivstation**
- **Kein Dahinvegetieren**

Eine solche Pat.verfügung ist nach BGH Urteil vom Juli 2016 nicht wirksam!

Patientenverfügung

Eine Präzisierung des Gewollten und des Nichtgewollten ist nötig:

- **Beschreibung Krankheitssituation**
- **Beschreibung ärztlicher Maßnahmen**
- **Kein Aufzwingen von Nahrung, von Flüssigkeit, aber Schmerzlinderung**

Passive Sterbehilfe ist erlaubt
aktive Sterbehilfe ist verboten

Patientenverfügung

Demenzentwicklung:

- **Einschränkung der Willensbildung und der Willensäußerung**
- **Festlegung der Gabe von Medikamenten, nichts Unnötiges**
- **Lifestyle berücksichtigen**

Patientenverfügung und Organspende

➤ **Patientenverfügung:**

- o **Keine lebensverl. Maßnahmen**
- o **Begonnene Maßnahmen beendet**

➤ **Organspende:**

- o **Kreislauf wird aufrecht erhalten**
- o **bis der Hirntod eingetreten ist**

➤ **Lösung:**

- o **Kurzzeitige Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen - Zeit festlegen!**

Patientenverfügung

Information und Formulare:

➤ **KSR Vorsorge-Broschüre**

➤ **KSR Homepage**

www.kreissenioerenrat-boeblingen.de

➤ **Justizministerium B-W**

www.jum.baden-wuerttemberg.de

➤ **Bundesjustizministerium Berlin**

www.bmj.de/publikationen.de



Vorsorge

für alle Fälle

Familienname	Vorname
_____	_____
Adresse	

Telefon	
_____	_____





2. Ausgabe



25 Jahre Böblinger Patientenverfügung



Patientenverfügung

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Wohnort: Straße:

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

- mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
- mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. einer Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen

fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Maßnahmen.

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche ich

- lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome
- auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Eine ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf
- wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung zu sterben.
 - Begleitung durch einen Hospizdienst/Seelsorger bzw.
 - Beistand durch folgende

Personen:

