



Leben. Bis zuletzt.

Hospizarbeit Braunschweig e. V.

Mitglied im Hospiz- und Palliativverband
Niedersachsen und im Diakonischen Werk
evangelischer Kirchen in Niedersachsen e. V.

Bürozeiten:

Mo.-Fr. 9.00 –12.30 Uhr • Do. 16.00 –18.00 Uhr

Telefon 05 31 - 16 477

info@hospizarbeit-braunschweig.de

www.hospizarbeit-braunschweig.de

In dringenden Fällen auch mobil erreichbar:

01 60 - 3 57 66 72

Informationen zur Erstellung von

- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- **Patientenverfügung**

Mitglied im Hospiz und Palliativverband Niedersachsen und Diakonischen Werk In Niedersachsen

Hospizarbeit Braunschweig e.V.
Bruchtorwall 9 – 11
38100 Braunschweig

Evangelische Bank
IBAN: DE 55 5206 0410 0006 4243 92
BIC: GENODEF1EK1

Vorstandssprecher:
Dr. Ehrhard Kellner
Geschäftsführung: Ulrich Kreuzberg

Amtsgericht Braunschweig: VR 3680
Gemeinnützigkeit anerkannt durch
das Finanzamt Braunschweig

Wir sind
Kooperations-
partner von



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort	3
Stellvertretung notwendig.....	4
Beispiel einer Vorsorgevollmacht	4
Die Betreuungsverfügung	5
Beispiel einer Betreuungsverfügung.....	6
Wie formuliere ich eine Patientenverfügung, wie erfahren die Ärztinnen davon?.....	6
Fragen zur Erstellung einer Patientenverfügung	7
Hinweise zur Erstellung einer Patientenverfügung	8
Beispiel einer Patientenverfügung.....	9
Weitere Informationen.....	6
Was macht die ambulante Hospizarbeit in Braunschweig?	11

Stand: Mai 2020

Vorwort

Angesichts zunehmender medizinischer Möglichkeiten wachsen Sorgen vor einer unangemessenen Behandlung, besonders in der letzten Lebensphase.

Der Arzt und die Ärztin brauchen für die Durchführung ihrer Behandlungsempfehlungen immer Ihre Zustimmung. Was geschieht aber, wenn Sie aufgrund von Krankheit, Behinderung oder Unfall nicht mehr in der Lage sind, Ihren Willen selbst zu äußern? Wonach richten sich Ärzte und Ärztinnen in dieser Situation? Und an wen wenden Ärzte und Ärztinnen sich? Wer trifft an Ihrer Stelle Entscheidungen?

Da es empfehlenswert ist, für diese Situation vorzusorgen, haben wir Ihnen als **Hospizarbeit Braunschweig e.V.** diese Broschüre zusammengestellt:

Wer soll Sie vertreten?

Besonders wichtig ist die Frage zu klären, welche Vertrauensperson Sie bei Entscheidungsunfähigkeit vertreten soll. Denn entgegen weit verbreiteter Meinung haben weder der Ehepartner oder die Ehepartnerin noch die eigenen Kinder ein Entscheidungsrecht für einen erwachsenen Angehörigen. Durch die **Vorsorgevollmacht** kann diese Lücke geschlossen und ein **Bevollmächtigter/** eine **Bevollmächtigte** benannt werden.

Wenn Sie keine Person ihres Vertrauens benennen können oder wollen, wird vom Betreuungsgericht eine **rechtliche Betreuungsperson** bestellt werden. Dazu können Sie in einer **Betreuungsverfügung** Vorschläge machen.

Wie wollen Sie behandelt werden?

In der **Patientenverfügung** können Sie mit schriftlichen Vorausverfügungen Ihre Vorstellungen und Wünsche äußern, so dass eine Ihrem Willen möglichst gemäße medizinische Behandlung und weitere Versorgung durchgeführt werden kann.

Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin wird aufgrund der durchgeführten Untersuchungen einen Behandlungsvorschlag machen. Ihr Bevollmächtigter bzw. Ihre Bevollmächtigte oder die vom Gericht bestellte rechtliche Betreuungsperson können diesem Vorschlag zustimmen oder ihn ablehnen. Der Gesetzgeber hat dem Vertreter dabei die Aufgabe auferlegt, dem Willen des Patienten „Ausdruck und Geltung zu verschaffen“. Deshalb ist es wichtig, Ihre Wünsche und Erklärungen mit den Bevollmächtigten, rechtlichen Betreuungspersonen und anderen vertrauten Personen zu besprechen, so dass diese sich auch sicherer fühlen, Ihre Wünsche und Interessen zu vertreten. Zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin werden diese dann auf dem Boden Ihrer Patientenverfügung eine gemeinsame Entscheidung treffen und eine Behandlung abstimmen.

Das am 01.09.2009 in Kraft getretene Gesetz zur Patientenverfügung bekräftigt den Einbezug Ihrer Vorstellungen bei der Behandlungsplanung. Bei der Abfassung sind vorhergehende Gespräche mit Ihren Vertrauenspersonen und behandelnden Ärzten und Ärztinnen empfehlenswert.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020, die Aufhebung des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Beihilfe zum Suizid, hat die Rechtslage bezogen auf die Patientenverfügungen nicht verändert. Niemand kann zur Beihilfe an einem Suizid verpflichtet werden. Eine Tötung, auch Tötung auf Verlangen, sind weiter verboten.

Wir von der **Hospizarbeit Braunschweig e.V.** stehen Ihnen gern für Fragen und klärende Gespräche rund um das Thema **Patientenverfügung** zur Verfügung.

Stellvertretung notwendig

Wenn Sie – aus welchen Gründen auch immer – nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen, diese anderen mitzuteilen und für sich selber zu handeln, dann wird es eine Stellvertretung für Sie geben. Dies hat unser Gesetzgeber zum Schutz von hilflosen Personen so geregelt. Diese Stellvertretung kann entweder über eine Vollmacht **oder** über die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung stattfinden. Auch Ehepartner*innen, Lebenspartner*innen oder Eltern von volljährigen Kindern brauchen eine Legitimation durch Vollmacht oder Einsetzung als rechtliche Betreuungsperson, um für den anderen Angehörigen sprechen und handeln zu dürfen. Wir sprechen im Folgenden bei den Vollmachten von Vorsorgevollmachten, um deutlich zu machen, dass wir das Ausstellen einer Vollmacht schon rechtzeitig empfehlen, als „Vorsorge“ für Situationen, die ganz plötzlich eintreten können (z.B. Unfall, Schlaganfall o.ä.)

In Braunschweig berät die Beratungsstelle der Stadt Braunschweig zu Vollmachten und rechtlicher Betreuung. Die Adresse finden Sie auf Seite 11. Weiterhin beraten Betreuungsvereine (wie das Institut für persönliche Hilfen, das Institut für Transkulturelle Betreuung), Berufsbetreuer*innen und Rechtsanwält*innen und Notar*innen

Die Vorsorgevollmacht

Eine Vorsorgevollmacht ist die Bevollmächtigung einer anderen Person, Sie zu vertreten (d.h. rechtlich verbindlich für Sie zu sprechen und zu handeln). Sie kann auf alle Lebensbereiche oder auf bestimmte Lebensbereiche (z.B. Gesundheitsfragen) bezogen werden.

Leitfragen:

Wer soll später meine Interessen vertreten - wem vertraue ich?
Wer wird an meinem Krankenbett zu meiner Unterstützung da sein?
Wer hat die innere Stärke, schwere Entscheidungen zu treffen?

Die Vollmacht ist Ausdruck des Vertrauens in die Bevollmächtigte. Die/der Bevollmächtigte soll Ihrem Willen Ausdruck und Geltung verschaffen und ist Partner*in des behandelnden Arztes oder der Ärztin im Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens, wenn Sie dazu nicht mehr in der Lage sind. Die Vorsorgevollmacht muss schriftlich abgefasst werden und mit Datum und eigenhändiger Unterschrift versehen sein.

Es gibt dafür auch entsprechende Vordrucke. Informationen und Beratung finden Sie bei der Beratungsstelle der Stadt Braunschweig und den Betreuungsvereinen „Institut für Persönliche Hilfen“ und „Institut für Transkulturelle Betreuung“ oder bei Notar*innen. Da es in der Verbindung mit der Patientenverfügung im Wesentlichen um Gesundheitsfragen geht, beschränken wir unsere Hinweise hierauf.

Beispiel einer Vorsorgevollmacht

Eine Vollmacht für den Gesundheitsbereich kann folgenden Wortlaut haben:

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte erteile ich hiermit bis auf Widerruf meiner Vertrauensperson (mit Namen, Geburtsdatum, Adresse und Telefonnummern und - wenn mehrere Personen benannt werden – möglichst genaue Festlegung der Reihenfolge) Vollmacht,

mich in allen meinen personenbezogenen und rechtlichen Angelegenheiten gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Damit sind sie berechtigt für mich Erklärungen abzugeben, die ich selbst geben könnte. Sie sind somit berechtigt

- meine Gesundheitsangelegenheiten und
- meine dazu gehörenden Rechts- und Behördenangelegenheiten

zu regeln. Ich entbinde alle Ärzte und Ärztinnen von der Schweigepflicht. Die Bevollmächtigten sind berechtigt, meinen Lebensumständen entsprechend meinen Aufenthalt zu bestimmen.

Sie sind berechtigt, in Untersuchungen zur Feststellung meines Gesundheitszustandes, in eine Heilbehandlung und ärztliche Eingriffe einzuwilligen, auch wenn die Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Sie sind in gleicher Weise berechtigt, eine Einwilligung zu verweigern oder sie zu widerrufen. (siehe §1904 BGB)

Diese Vollmacht erstreckt sich auch auf freiheitsbeschränkende oder –entziehende Unterbringungen, auf freiheitsbeschränkende oder –entziehende Maßnahmen und auf ärztliche Zwangsmaßnahmen (siehe §§1906 und 1906a BGB).

Bei Pflegebedürftigkeit möchte ich möglichst folgendermaßen untergebracht sein (z.B. Name des Heimes).

Die Vollmacht gilt nur, wenn der Bevollmächtigte die Originalvollmacht vorlegen kann.

Datum, Unterschrift

Die Betreuungsverfügung

Wenn Sie keinen Menschen kennen, dem Sie vertrauen oder keiner in der Lage ist, für Sie als Bevollmächtigter tätig zu sein, ist es sinnvoll eine Betreuungsverfügung zu errichten. Diese Verfügung ist an das zuständige Betreuungsgericht gerichtet. Sie können darin Personen vorschlagen oder ausschließen, die als gesetzliche Betreuungspersonen bestellt werden sollen. Sie können Ihre Wünsche bezüglich der Unterbringung in Pflegeheimen aufschreiben wie auch Ihre Gewohnheiten und Verfügungen, die berücksichtigt werden sollen.

Wenn Sie nicht mehr in der Lage sind, Ihre Angelegenheiten selbst zu regeln – sei es u.a. aufgrund von länger andauernder Bewusstlosigkeit oder Verwirrtheit – wird das Betreuungsgericht, falls Sie niemanden bevollmächtigt haben, einen gesetzlichen Betreuer oder eine gesetzliche Betreuerin bestellen.

Beispiel einer Betreuungsverfügung

Wenn eine rechtliche Betreuung für mich notwendig werden sollte, wünsche ich mir als Betreuer/in:

Name, Adresse, Telefonnummer ... ersatzweise

Name, Adresse, Telefonnummer ...

Ich möchte keinesfalls, dass folgende Person zum rechtlichen Betreuer/in bestellt wird:

Name, Adresse, Telefonnummer ...

Wenn eine gesetzliche Betreuung für mich notwendig werden sollte, wünsche ich mir als Betreuer

- einen Mann/eine Frau
- jemanden, der meine spirituelle Ausrichtung als evangelischer Christ / katholischer Christ / Buddhist / Atheist etc. unterstützt
- ...

Falls eine Pflegeheim-Unterbringung notwendig ist, bitte ich möglichst um Unterbringung in:

Ich habe eine Patientenverfügung verfasst.

(Hier Aufbewahrungsort und ggf. Personen angeben, die im Besitz einer Kopie sind.)

Datum, Unterschrift

Die Erstellung einer Patientenverfügung (PV)

Eine Patientenverfügung (PV) ist eine Erklärung, die auf eine zukünftige Situation gerichtet ist, bei der Ihr Einverständnis für eine medizinische Behandlung erforderlich ist. Die PV ist wie ein Brief an die zukünftig behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu sehen, in dem Sie Ihren Patientenwillen vorsorgend niederschreiben, die Behandlungsziele festlegen sowie Einwilligungen aussprechen oder ablehnen. Das Abfassen einer PV ist freiwillig. Das Vorhandensein einer PV darf nicht zur Bedingung eines Vertragsabschlusses (z.B. Aufnahme in einem Pflegeheim) gemacht werden.

Welche Form muss eine PV haben?

Eine PV muss schriftlich abgefasst sein, eigenhändig unterschrieben werden und mit einer Datumsangabe versehen sein. Dabei ist die Verwendung von Vordrucken oder Formularen möglich. Der Gesetzgeber verlangt keine aktuelle Bestätigung, jede unterschriebene PV hat Gültigkeit, solange Sie diese nicht widerrufen. Widerruf ist jederzeit formfrei möglich oder auch durch Vernichtung des Schriftstücks oder eine neue PV. Machen Sie bitte überholte Unterlagen deutlich als erledigt kenntlich.

Wir empfehlen: *Achten Sie auf Leserlichkeit oder unterschreiben Sie eine Computer geschriebene Abschrift. Überprüfen Sie von Zeit zu Zeit Ihre Festlegungen (alle ein bis zwei Jahre) und bestätigen sie diese mit neuem Datum und Unterschrift. Wenn sich Ihre Einstellungen geändert haben, ändern Sie den Text oder verfassen Sie eine neue PV.*

Wie formuliere ich eine schriftliche PV?

Wir empfehlen: *Nehmen Sie ein weißes Blatt Papier und schreiben Sie auf, was Ihnen wichtig ist. Vielleicht helfen Ihnen folgende Leitfragen:*

Wollen Sie möglichst lange leben oder geht Ihnen die Qualität des Lebens vor? Haben Sie Angst, anderen zur Last zu fallen? Welche Rolle spielt Religion/Spiritualität in Ihrem Leben, bezogen auf die Zukunftserwartungen, auch über den Tod hinaus? (Weitere Fragen finden Sie auf S.7)

Beziehen Sie ihre Erklärungen auf Ihre Situationen. Vermeiden Sie Formulierungen allgemeiner Art mit grundsätzlicher Ablehnung von Behandlungen, „ich will nicht an Schläuchen sterben“, sondern benennen sie die konkreten Situationen, in denen die PV gelten soll und beschreiben Sie die dazu gehörenden Maßnahmen, die Sie möchten oder ablehnen. Bitten Sie um eine ausreichende und angemessene Linderung von Leiden (z.B. Schmerztherapie), auch wenn dadurch eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.

Zwar kann niemand für jede spätere Situation im Voraus sagen, was er dann genau will, aber es geht bei der PV um die Mitteilung Ihrer persönlichen Grundeinstellung. Ärzte, Ärztinnen und Bevollmächtigte/Betreuer*innen müssen in Situationen, die in der PV nicht ausdrücklich geregelt sind, Ihren mutmaßlichen Willen ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen von Ihnen, Ihre ethischen Überzeugungen und Ihre persönlichen Wertvorstellungen.

Wir empfehlen: *Schreiben Sie Ihre Einstellungen zu Leben und Sterben mit wenigen, aber deutlichen Worten auf. Sie können auch auf (Vor) Erfahrungen zurückgreifen, die Sie in Ihrem Leben oder mit eigenen Krankheiten gemacht haben.*

Wo bewahre ich meine PV auf, wie erfahren die Ärzte und Ärztinnen davon?

Das Original bleibt bei Ihnen, eine Kopie sollte in Ihrer Notfalltasche liegen, die Sie mit ins Krankenhaus oder ins Pflegeheim nehmen und ist für die Krankenakte des Arztes oder der Ärztin bestimmt. Weitere Kopien können Sie Ihren Verwandten, Freunden, dem Hausarzt oder der Hausärztin und den Bevollmächtigten/der rechtlichen Betreuungsperson aushändigen. Ihre Bevollmächtigten bzw. Ihre rechtliche Betreuungsperson sollte wissen, wo das Original zu finden ist.

Wichtig: *Kombinieren Sie die PV mit einer Vorsorgevollmacht, weil die Bevollmächtigten Sie bei ärztlichen Behandlungsvorschlägen vertreten, und ihrem Willen Ausdruck und Geltung verschaffen sollen. Damit die Bevollmächtigten sofort informiert werden können, schreiben Sie deren Namen, Adresse und Telefonnummern (mit Vorwahl) in die PV. **Bei der Hospizarbeit Braunschweig e.V. erhalten Sie eine Notfall-Karte in Scheckkartengröße, auf der Sie diese Informationen eintragen und die Sie immer in Ihrer Brieftasche mit sich tragen können.***

Fragen zur Erstellung einer Patientenverfügung

<p>In welchen Situationen möchten Sie keine lebensverlängernden Maßnahmen (z.B. künstliche Ernährung, Beatmung oder Flüssigkeitszufuhr) mehr erhalten? Können Sie sich vorstellen weiterzuleben, wenn Sie nicht mehr mit den Menschen in Ihrer Umgebung verbal und/ oder nonverbal kommunizieren können?</p>	
<p>Welche Vorerfahrungen (z.B. Vorerkrankungen, Erlebnisse mit Angehörigen oder Bekannten) sind für Ihre Entscheidungen zu lebensverlängernden Maßnahmen wichtig?</p>	
<p>Welche Wertvorstellungen, bezogen auf Leben und Sterben, möchten Sie dem Arzt / der Ärztin mitteilen?</p>	
<p>Wie gehen Sie mit schwierigen oder leidvollen Erfahrungen um? Können Sie sich helfen lassen oder regeln Sie lieber alles selbst?</p>	
<p>Können Sie sich vorstellen, pflegbedürftig zu sein, Wie würden Sie damit umgehen? Haben Sie Angst, anderen zur Last zu fallen? Welches Maß an Selbstständigkeit ist für Sie unbedingt notwendig?</p>	
<p>Gibt es „unerledigte Dinge“ in Ihrem Leben, für deren Regelung Sie unbedingt noch Zeit brauchen?</p>	
<p>Was ist Ihnen, bezogen auf Ihr Leben / Ihr Lebensende, wichtig? Was möchten Sie / Was möchten Sie keinesfalls? ...</p>	
<p>Was wünschen Sie sich insbesondere ... (auch persönliche Festlegungen zu ärztlichen oder pflegerischen Maßnahmen)?</p>	
<p>Welche Wünsche zum Ort Ihrer letzten Lebensphase haben Sie? (z.B. Aufnahme im Hospiz, Benennung eines Pflegeheims)</p>	
<p>Welche Wünsche zur Begleitung durch welche Menschen haben Sie (z.B. Besuch eines Seelsorgers, Begleitung durch Hospizarbeit)?</p>	
<p>Welche weiteren Vertrauenspersonen möchten Sie benennen?</p>	
<p>Sind Sie zur Organspende bereit? ja/nein?</p>	

Erläuterungen zum Entwurf einer **Patientenverfügung**

Sie finden im Folgenden den Entwurf einer Patientenverfügung (PV) der Hospizarbeit Braunschweig. Beim Lesen werden Sie merken, dass wir an drei Stellen Leer-Räume für Ihre eigenen Eintragungen gelassen haben. Nach unseren Vorstellungen sollten in einer Patientenverfügung Ihre individuellen Vorstellungen und Wünsche zum Ausdruck kommen.

Was kann in die Leer-Räume eingetragen werden?

Dies betrifft zum einen **Wertvorstellungen und Vorerfahrungen**, die dazu geführt haben, dass Sie eine PV verfassen wollen.

Unsere Beispiele und diese Formulierungen wollen wir nur als Anregung verstanden wissen. Eine Patientenverfügung ist eine ganz individuelle Erklärung.

Ich leide seit ... Jahren an der Krankheit ... und meine Erfahrungen waren damit ... und ich möchte dies nicht noch einmal erleben... – oder –

Ich bin jetzt ... Jahre alt und habe ein gutes Leben gelebt. Alles, was jetzt kommt ist Nachtschmerz – und bei Nachtschmerz nehme ich nicht nach... – oder –

Wenn ich für mich am Ende meines Lebensweges angekommen bin und dies dadurch ausdrücke, dass ich Nahrung und Flüssigkeit verweigere, möchte ich, dass dies respektiert wird, ebenso wie meine Verweigerung von lebenserhaltenden oder lebensverlängernden Maßnahmen. – oder –

Ich begreife Sterben als einen natürlichen Vorgang.

Zum zweiten sollten Sie deutlich machen, ob es neben den vier genannten **Situationen** (unmittelbarere Sterbeprozess, Endstadium einer unheilbaren Krankheit, Hirnschädigung mit unwiederbringlichen Schädigungen und Endstadium einer Demenzerkrankung) weitere geben soll, in denen Sie auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten wollen. Diese ergeben sich zumeist aus Ihren ganz persönlichen Vorerfahrungen aus eigenen Erkrankungen oder aus Ihrem Umfeld.

Zum dritten können Sie Ihre Antworten von Seite 7 dieser Broschüre zu den Fragen, „**was ist Ihnen bezogen auf Ihr Leben/Ihr Lebensende wichtig?** Was möchten Sie, was möchten Sie keinesfalls“ und „Was wünschen Sie sich insbesondere...“ zu Wünschen zusammenfassen, die in der letzten Lebensphase eine Rolle spielen.

Zur palliativen Sedierung:

Die palliative Sedierung meint einen Medikamenteneinsatz mit dem Ziel einer verminderten oder aufgehobenen Bewusstseinslage, um die Symptomlast (Schmerzen, Atemnot, Übelkeit u.ä.) für den Patienten in ethisch akzeptabler Weise zu vermindern, wenn alle anderen Maßnahmen nicht mehr wirken.

Zur Aktualisierung:

Wir empfehlen Ihnen, alle 1 bis 2 Jahre die Patientenverfügung erneut zu lesen und zu überprüfen, ob sie weiterhin unverändert Geltung für Sie haben soll. Wenn ja, bestätigen Sie sie mit dem aktuellen Datum und Ihrer Unterschrift. Wenn Sie Änderungen haben, fügen Sie den Satz ein, „diese Patientenverfügung wird mit folgenden Änderungen ergänzt.“ und versehen sie Sie mit Datum und Unterschrift. Sollten die Änderungen einen größeren Umfang haben, empfehlen wir eine neue PV zu verfassen und die alte nach der Erstellung zu vernichten.

Zu Corona-Erkrankungen

COVID 19 ist keine lebensbegrenzende Erkrankung im Sinne der PV, da sie nicht unbedingt mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit zum Tod führt. Sie spielt vielmehr genau wie eine andere Lungenentzündung im Rahmen der PV nur dann eine Rolle, wenn bereits eine der Situationen eingetreten ist, bei denen die PV ihre Wirkung entfalten soll, also z.B. ein Endstadium einer unheilbaren Krankheit oder eine schwere Gehirnschädigung. Mit einer **Entscheidungshilfe für die weitere medizinische Versorgung im Notfall** (sog. Notfallbogen) können Sie festlegen, ob Sie bestimmte medizinische Maßnahmen (wie Intensivmedizin oder Beatmung mit Tubus) beim Auftreten von COVID 19 wollen oder nicht. Einen solchen Notfallbogen können Sie bei der Hospizarbeit Braunschweig bekommen.

Patientenverfügung

Ich, geboren am wohnhaft in
..... erkläre hiermit für den Fall, dass ich
meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann Folgendes:

Raum für eigene Eintragungen zu Wertvorstellungen und Vorerfahrungen:

Ich will, dass lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben, bzw. abgebrochen werden, wenn medizinisch festgestellt ist, dass:

- ich mich im unmittelbaren Sterbeprozess befinde, bei dem eine lebenserhaltende Therapie das Sterben und Leiden ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde oder
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist oder
- ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich verloren habe, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z.B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht völlig unmöglich, aber unwahrscheinlich ist oder
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zunehmen.

Raum für eigene Eintragungen zu weiteren Situationen, in den diese Patientenverfügung gelten soll:

Bei solchen Situationen will ich,

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen (Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, künstliche Beatmung u.ä.) unterlassen, bzw. abgebrochen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfestellung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome, selbst wenn durch die notwendige medikamentöse Behandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.
- keine Wiederbelebung.

Sollten die bei mir angewandten Maßnahmen der Palliativmedizin nicht zu einer ausreichenden Symptomkontrolle und Linderung meiner Beschwerden führen, bitte ich um eine palliative Sedierung.

Ich wünsche Begleitung durch

.....

Ich wünsche seelsorgerischen Beistand durch

.....

Ich möchte in Würde und Frieden sterben können, nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung oder im Hospiz „Am Hohen Tore“ in Braunschweig.

Ich möchte / möchte keine Organe oder Gewebeteile spenden. Falls ein Organspende-Ausweis ausgefüllt ist oder ich mit der Organ-/Gewebespende einverstanden bin, bin ich mit der vorübergehenden Aussetzung dieser Verfügung zur Erhaltung der Organfunktionen bis zur zeitnahen Entnahme der Organe einverstanden.

Raum für eigene Eintragungen zu Wünschen, die in der letzten Lebensphase für Sie eine Rolle spielen:

Ich habe eine Vorsorgevollmacht ausgestellt.

Meine Bevollmächtigten – für den gesundheitlichen Bereich – sind ...:

1.

2.

Ich bitte, diese sofort zu informieren.

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein Bevollmächtigter/ meine Bevollmächtigte soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Diese Verfügung habe ich nach sorgfältigen und gründlichen Überlegungen, in eigener Verantwortung, ohne äußeren Druck und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte geschrieben.

Braunschweig, den

Unterschrift

Zur Aktualisierung

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Weitere Informationen

Gesetzestext:

Der Gesetzestext zu der Patientenverfügung befindet sich im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB §§1901a ff)

<http://www.gesetze-im-internet.de>

Deutscher Hospiz und Palliativ Verband:

Dort finden Sie ebenfalls den Gesetzestext und Handreichungen für Hospizdienste

<http://www.dhvp.de>

Bundesministerium für Justiz:

Broschüre zur Patientenverfügung (mit Textbausteinen)

<http://www.bmju.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Patientenverfuegung.html>

Bayrisches Staatsministerium der Justiz:

Broschüre zur Patientenverfügung (mit Vordrucken zum Ankreuzen)

<http://www.freistaat.bayern/dokumente/leistung/299431265284>

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern):

Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis unter „Medizin und Ethik“ und dann „Sterbebegleitung“

<https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/>

Ärztekammer Niedersachsen:

Die Ärztekammer Niedersachsen stellt ein Dokumentenpaket bestehend aus der Patientenverfügung (in Kombination mit einer Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung) und Notfall-Karten zur Verfügung sowie Erläuterungen zum Download oder zum Bestellen zur Verfügung.

<https://www.aekn.de/patienteninfo/patientenverfuegung/>

Christliche Patientenverfügung

Die evangelische und die katholische Kirche haben sich auf eine „Christliche Patientenverfügung“ verständigt. Sie ist als Handreichung mit Formularen bei den Kirchen, den Diakonischen Werken, der Caritas oder zum Download im Internet erhältlich.

<https://www.ekd.de/Christliche-Patientenvorsorge-15454.htm>

Institut für persönliche Hilfen

Bruchtorwall 9-11, 38100 Braunschweig

Tel: 0531/25643-0

Betreuungsverein, Information über Vorsorgevollmachten und gesetzliche Betreuungen

<https://www.iph-braunschweig.de/>

Institut für Transkulturelle Betreuung e.V. (ITB)

Hamburgerstr. 267, 38114 Braunschweig

Tel.: 0531/ 580 865-0

Betreuungsverein, Information über Vorsorgevollmachten und gesetzliche Betreuungen

<https://itb-ev.de/kontakte/16-kontakte/3-aussenstelle-in-braunschweig>

Betreuungsstelle der Stadt Braunschweig

Naumburgstr. 25, 38124 Braunschweig

Tel: 0531/470-1

Information über die Betreuung im Rechtssinne und Erstellung einer Vollmacht (auch mit amtlicher Beglaubigung)

http://www.braunschweig.de/leben/senioren/00_seniorenburo/ansprechpartner9.php

Was macht die ambulante Hospizarbeit in Braunschweig?

Die ambulante Hospizarbeit begleitet Menschen am Lebensende und ihre Angehörigen in ihrer vertrauten Umgebung, zu Hause, in Krankenhäusern, in Alten- und Pflegeheimen oder in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Begleitungen sind dabei so verschieden, wie die Menschen und ihre Lebenssituationen verschieden sind. Die Wünsche der sterbenskranken Menschen und ihrer Angehörigen, Freunde und Nachbarn sind unsere Leitschnur. Meistens möchten Sterbenskranke so lange wie möglich am Leben teilhaben und ihren ganz eigenen Alltag (auch mit der Krankheit) leben. Sie wollen in ihrer Entscheidungsfähigkeit und Selbständigkeit respektiert und unterstützt werden.

Begleitung – das kann bedeuten, den ganz normalen Alltag zu unterstützen. Manchmal sitzen unsere Begleiter/innen am Bett und sind einfach nur da, manchmal schenken sie dadurch den pflegenden Angehörigen Raum und Zeit, um wieder zu Kräften zu kommen. Manchmal kochen wir das Lieblingsessen – auch wenn es nicht mehr gegessen wird. Unsere Begleiter*innen hören zu und halten Sprachlosigkeit aus. Sie geben dem Abschied-Nehmen Zeit.

Unsere ehrenamtlichen Begleiter*innen sind auch im Hospiz „Am Hohen Tore“ in Braunschweig tätig. Dort können bis zu 12 Menschen auf ihrem letzten Lebensweg aufgenommen werden.

Wir begleiten auch Kinder mit einer lebensgrenzenden Erkrankung und deren Familien. Diese ambulante Kinderhospizarbeit findet in Kooperation mit den Hospizvereinen in der Region Süd-Ost-Niedersachsen statt und nennt sich SONne.

Unsere Begleitung ist ein kostenfreies Angebot und geschieht unabhängig von der Religionszugehörigkeit oder der Weltanschauung.

Weiterhin bietet die Hospizarbeit Braunschweig

- **Information und Beratung zu Patientenverfügungen**
- **Begleitung von Trauernden** durch **Beratungsgespräche, Einzelbegleitung** und verschiedene **Gruppenangebote**
- Vermittlung von Informationen und Ansprechpersonen zu Themen der **palliativen Versorgung** in Braunschweig
- Öffentliche Vorträge und Fortbildungen zu hospizlichen Themen wie **Sterbe- und Trauerkultur**
- **Letzte Hilfe Kurse**
- **Begleitgruppe für Bestattungen ohne Angehörige**

Sie erreichen uns unter Tel.: 0531 / 1 64 77 (Mo – Fr 9.00 – 12.30 Uhr, Do. 16.00 – 18.00 Uhr)



Hospizarbeit Braunschweig e.V.
Bruchtorwall 9-11, 38100 Braunschweig
E-Mail: info@hospizarbeit-braunschweig.de
<http://www.hospizarbeit-braunschweig.de>

Sie können die Hospizarbeit Braunschweig e.V. unterstützen durch Mitgliedschaft, Mitarbeit und Spenden. Der Verein arbeitet gemeinnützig. Überweisungsträger mit Spenden bitte mit Hinweis auf gewünschte Quittung, Ihrem Namen und Ihrer vollständigen Anschrift versehen.

Bankverbindung: Evangelische Bank

IBAN: DE 55 5206 0410 0006 4243 92, BIC: GENODEF1EK1