

Leseprobe



Vorsorgemappe »Meine Zeit in Gottes Händen«

Vorbereitung auf die letzten Dinge

112 Seiten, 17,5 x 24 cm, in Kunstleder gebunden; mit Kunstleder-Verschlussband, Länge 102 cm; Metallanhänger: 4,5 x 3,5 cm; Dokumentenfach, diverse Formulare

ISBN 9783746251271

Mehr Informationen finden Sie unter st-benno.de

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung von Text und Bildern, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen.

© St. Benno Verlag GmbH, Leipzig 2022

Brigitte Goßmann

Meine Zeit in Gottes Händen



Vorbereitung auf
die letzten Dinge

benno

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek.
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte
bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Bibeltexte:

Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift,
vollständig durchgesehene und überarbeitete Ausgabe
© 2016 Katholische Bibelanstalt GmbH, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten.

Fotonachweis:

S. 12 © morchella / Fotolia.de
S. 30 © matttilda / Fotolia.de
S. 63 © Prawny / Fotolia.de
S. 64 © SG-design / Fotolia.de
S. 65 © cyrrpit / Shutterstock.de

Besuchen Sie uns im Internet:

www.st-benno.de

Gern informieren wir Sie unverbindlich und aktuell auch in unserem
Newsletter zum Verlagsprogramm, zu Neuerscheinungen und Aktionen.
Einfach anmelden unter www.st-benno.de.

ISBN 978-3-7462-5127-1 (creme/silberfarben/Ginkgo)

ISBN 978-3-7462-5128-8 (braun/goldfarben/Blatt)

© St. Benno Verlag GmbH, Leipzig

Umschlaggestaltung: Ulrike Vetter, Leipzig

Layout und Gesamtherstellung: Arnold & Domnick, Leipzig (F)

Inhalt

Gedanken zur Sterbevorsorge	10
Warum diese Mappe?	12
Namen und Adressen von Vertrauenspersonen	13
Christliche Patientenvorsorge	14
Was tun beim Sterbefall zu Hause?	15
Was tun beim Sterbefall im Krankenhaus, Pflege- oder Altenheim?	16
Was tun beim Sterbefall durch Unfall oder Mord?	16
Welche Unterlagen sollten griffbereit sein?	17
Kosten einer Beerdigung	20
Was ist alles zu bedenken?	22
Vermögensvorsorge	24
Organspende	26
Wer muss über meinen Tod informiert werden?	28
Das Testament	30
Wer soll über meinen Tod informiert werden?	31
Was muss später erledigt werden?	33
Aussegnung / Valetsegen	38
Die Trauerfeier	40
Bibeltexte	44
Fürbitten	48
Gebete	51
Besinnungstexte	54
Lieder	60
Muster Todesanzeige	63

Christliche Patientenvorsorge

67

Kapitel 1

Geleitwort	68
1. Wie können Sie unter den geltenden gesetzlichen Voraussetzungen Vorsorge treffen?	72
1.1 Wer soll an Ihrer Stelle über Ihre medizinische Behandlung entscheiden, wenn Sie dazu nicht mehr imstande sind ?	72
1.2 Was haben Vertrauenspersonen und Ärzte bei Ihrer medizinischen Behandlung zu beachten?	73
1.3 Welche rechtlichen Grenzen müssen Sie beachten?	74
1.4 Welche Form der Vorsorge ist für Sie am besten geeignet ?	75

Kapitel 2

2. Was ist das Besondere an der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE ?	77
2.1 Der letzten Lebensphase ihre eigene Würde erhalten	77
2.2 Fürsorge im Respekt vor der Selbstbestimmung des Anderen	79
2.3 Zur Reichweite von Behandlungswünschen und Patientenverfügung	80

Kapitel 3

3. Was bestimmen Sie im Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE ?	82
3.1 Benennung einer Vertrauensperson	84
3.1.1 Die Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten	84
3.1.2 Die Betreuungsverfügung	88

3.2 Bestimmungen für Ihre medizinische Behandlung	90
3.2.1 Die Behandlungswünsche	91
3.2.2 Die Patientenverfügung	91
3.2.3 Zur Gültigkeit von Behandlungswünschen und Patientenverfügung	92
3.2.4 „Raum für ergänzende Verfügungen“	93
3.3 Unterschriften unter das Formular der CHRISTLICHEN PATIENTENVORSORGE	96

Kapitel 4

4. Was ist noch wissenswert?	97
4.1 Wie sorgen Sie dafür, dass Ihre Wünsche bekannt werden?	97
4.2 Was ist zu beachten, wenn man bereits eine CHRISTLICHE PATIENTENVERFÜGUNG ausgefüllt hatte ?	99
4.3 Gibt es eine Pflicht, eine Vorsorgeverfügung zu verfassen?	99
4.4 Wie verhalten sich die CHRISTLICHE PATIENTENVORSORGE und ein Organspendeausweis zueinander ?	100
4.5 Was passiert in einer Notfallsituation?	101
4.6 Was umfassen Behandlung und Pflege am Lebensende?	102
4.7 Wann und wie sind künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr geboten?	103
4.8 Gibt es einen Anspruch auf seelsorgerlichen Beistand ?	105
Persönliche Gedanken für meine Hinterbliebenen	107
Organspendeausweis	
Urkunde „Mein Testament“	
Formulare der Christlichen Patientenvorsorge	

- Scheidungsurteil (bei Geschiedenen)

Das Urteil befindet sich:

- Testament bzw. ein Hinweis darüber, wo das Testament hinterlegt ist.

Das Testament/Die Hinterlegungsurkunde befindet sich:

- Nachweise über Versorgungs- und Rentenansprüche

Die Unterlagen befinden sich:

- Kranken- und Pflegeversicherungsunterlagen

Die Unterlagen befinden sich:

- Unterlagen über Eigentum von Immobilien und Grundbesitz

Die Unterlagen befinden sich:

- Unterlagen über Lebens- und Unfallversicherungen

Die Unterlagen befinden sich:

- Sonstige Versicherungen wie für Kfz, Hausrat, Haftpflicht, Gebäude etc.

Die Unterlagen befinden sich:

Herr, du bist groß und hoch zu loben; groß ist deine Macht, deine Weisheit ohne Ende. Und dich zu loben wagt der Mensch, der dem Tod verfallen ist, der weiß um seine Sünde und weiß, dass du dem Hoffärtigen widerstehst; und dennoch, du selbst willst es so: Wir sollen dich loben aus fröhlichem Herzen; denn du hast uns auf dich hin geschaffen, und unser Herz ist unruhig, bis es Ruhe findet in dir.

(aus: „Bekenntnisse“ des hl. Augustinus)

Nichts soll dich ängstigen, nichts dich erschrecken. Alles geht vorüber. Gott allein bleibt derselbe. Alles erreicht der Geduldige, und wer Gott hat, der hat alles. Gott allein genügt. Amen.

(Teresa von Ávila)

Mein Vater, ich überlasse mich dir; mach mit mir, was dir gefällt. Was du auch mit mir tun magst, ich danke dir. Zu allem bin ich bereit, alles nehme ich an. Wenn nur dein Wille sich an mir erfüllt und an allen deinen Geschöpfen, so ersehne ich weiter nichts, mein Gott. In deine Hände lege ich meine Seele. Ich gebe sie dir, mein Gott, mit der ganzen Liebe meines Herzens, weil ich dich liebe und weil diese Liebe mich treibt, mich dir hinzugeben, mich in deine Hände zu legen, ohne Maß, mit einem grenzenlosen Vertrauen. Denn du bist mein Vater. Amen.

(Charles de Foucauld)

Mein Herr und mein Gott, nimm alles von mir, was mich hindert zu dir. Mein Herr und mein Gott, gib alles mir, was mich fördert zu dir. Mein Herr und mein Gott, nimm mich mir und gib mich ganz zu eigen dir. Amen.

(Nikolaus von Flüe)

Info

• Ablauf einer kirchlichen Trauerfeier:

Kirchliche Trauerfeiern unterscheiden sich konfessionell und regional und in der Art der Beisetzungsform. In manchen Kirchen ist es möglich, mit Sarg oder Urne die Verabschiedungsfeier zu begehen. Ebenso gibt es die Möglichkeit, in der Totenhalle bzw. der Friedhofskapelle Gottesdienste zu gestalten; auch bieten mancherorts Bestatter in eigenen Räumlichkeiten diese Möglichkeiten an. Auf Wunsch werden eine katholische Eucharistiefeier (Requiem) bzw. ein evangelischer Abendmahlsgottesdienst gefeiert.

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| • Liturgische Eröffnung | • Predigt/Ansprache |
| • Lied | • Fürbitten |
| • Kyrie | • Eucharistie/Abendmahl |
| • Vergebungsbitte | • Vaterunser |
| • Tagesgebet | • Kommuniongang |
| • Lesung | • Danklied/Meditation/Gebet |
| • Zwischengesang/Liedruf | • Schlussgebet |
| • Evangelium | |

Christliche Patientenvorsorge

durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung,
Behandlungswünsche und Patientenverfügung

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

Bitte kopieren Sie unbedingt **vor** dem Ausfüllen dieses Formular. Diese Kopie
wird dann ausgefüllt zum Zweitformular für Ihre 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 nebenstehend genannten Personen dürfen mich in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge 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 (§ 1904 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 (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie dürfen somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

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

Die nebenstehend genannten Personen können meinen Aufenthalt bestimmen. Sie können über die Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.

■ II. Betreuungsverfügung

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

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Mobil:

und bei Verhinderung der erstgenannten Person

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Mobil:

Auf keinen Fall soll zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden:

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Mobil:

■ III. Unterschriften

1. Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin (notwendig)

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

2. Bestätigung durch die Vertrauenspersonen (freiwillig)

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht bzw. Betreuung in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung an den geäußerten Wünschen, Werten und Verfügungen zu orientieren.

Unterschrift der Vertrauenspersonen

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum
Unterschrift

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Teil B: Bestimmungen für meine medizinische Behandlung

■ I. Behandlungswünsche und Patientenverfügung

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.
- ☐ Es sollen keine Antibiotika mehr 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: