



# Der Vorsorgeauftrag

# Der Vorsorgeauftrag

Diese Präsentation finden Sie auf [„www.atb.swiss/online-schalter“](http://www.atb.swiss/online-schalter)

# Der Vorsorgeauftrag

Was ist das?

Was kann er?

Wie errichtet man ihn?



#50076210

# Worum geht es?

Es passiert nicht allen, aber es kann jeden treffen:

- Ein Unfall
- Eine schwere Erkrankung

Von einem Moment auf den anderen können wir unsere Urteilsfähigkeit verlieren.

- Sorgen Sie vor, dass in diesem Fall Ihre Wünsche berücksichtigt werden können.
- Erleichtern Sie Ihrem Umfeld den Umgang mit einer ohnehin anspruchsvollen Situation.

# Gesetzliche Grundlagen

- Das Erwachsenenschutzrecht (Art. 360 ff. ZGB) ist am 1. Januar 2013 in Kraft getreten. Es ersetzt das rund 100 Jahre alte Vormundschaftsrecht.
- Die bisherige Vormundschaftsbehörde wird durch die KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) abgelöst.
- Das Gesetz bietet die Möglichkeit, für den Fall der Urteilsunfähigkeit Regelungen im Voraus zu treffen mit
  - dem VORSORGEAUFTRAG
  - der PATIENTENVERFÜGUNG

# Was passiert ohne Vorsorgeauftrag?

Ohne Vorsorgeauftrag haben bestimmte Personen

- Ehegatte
- eingetragene Partner/Partnerin

ein begrenztes Vertretungsrecht:

- Handlungen, welche den ordentlichen Unterhalt decken
- ordentliche Verwaltung von Einkommen und Vermögen
- nötigenfalls die Post zu öffnen

Für alles Weitere wird die KESB von Gesetzes wegen aktiv, wenn kein gültiger oder ausreichender Vorsorgeauftrag vorliegt.

# Spezialfall: Vertretung bei medizinischen Massnahmen (inkl. Aufenthalt im Alters- oder Pflegeheim)

Gesetzliche Reihenfolge (wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind):

1. In Patientenverfügung oder Vorsorgeauftrag bezeichneter Person
2. Beistand/Beiständin
3. Ehegatte oder eingetragene Partner/in
4. Konkubinatspartner/in (wenn gemeinsamer Haushalt)
5. Nachkommen
6. Eltern
7. Geschwister



# Was kann der Vorsorgeauftrag?

Sie bestimmen

- eine oder mehrere Personen, die Ihre Interessen bei Urteilsunfähigkeit
- in bestimmten oder allen wichtigen Lebensbereichen

wahrnehmen.

Das Gesetz nennt:

- Personensorge
- Vermögenssorge
- Rechtsvertretung



# Die Personensorge

Alles, was die Persönlichkeit des Auftraggebers betrifft.

Beispiele:

- Wohnen und Haushalt
- Ansprechperson bei Aufenthalt in einer Wohn- und Pflegeeinrichtung
- Erledigung des Postverkehrs
- Unterstützung in allen persönlichen Belangen



# Die Vermögenssorge

Beispiele:

- Wahrung der vermögensrechtlichen Interessen
- Verwaltung des Einkommens
- Abwicklung Zahlungsverkehr
- Verwaltung und Anlage des Vermögens
- Erstellen der Steuererklärung



# Die Rechtsvertretung

## Beispiele:

- Vertretung gegenüber Behörden, Gerichten und Privaten
- Anträge an Versicherungen (Ergänzungsleistungen/Renten)
- Rechtsgeschäfte und ähnliche Handlungen
  - Miet- und Versicherungsverträge abschliessen/kündigen
  - Vertrag mit Wohn- und Pflegeeinrichtung abschliessen

→ Regeln Sie im Vorsorgeauftrag ausdrücklich, ob Ihr Beauftragter Handlungen, welche über das Auftragsrecht gemäss OR hinausgehen, vornehmen darf oder nicht.

(Grundstückgeschäfte abschliessen, Gerichtsprozesse führen, Schenkungen machen, unternehmerische Entscheide treffen)

**Ohne Regelung: KESB**



# Wahl des/der Beauftragten

- Eine oder mehrere Personen
  - Verschiedene Personen für unterschiedliche Bereiche?
  - Bei Mehreren: Kann jeder einzeln entscheiden oder nur alle gemeinsam?
- Eignung der Person(en)
  - Alter
  - Fähigkeiten (haushälterische, organisatorische, kaufmännische, Kennen meiner Bedürfnisse)
  - Vermeidung von Interessenkonflikten (keine Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen)
- Ersatz bei Fehlen oder Unfähigkeit der bestimmten Person/en
  - Beauftragter: z.B. Ehegatte
  - Ersatz: z.B. Kind(er)
- Information und Einverständnis der gewählten Person/en

# Schutz vor Missbrauch durch den Beauftragten

- KESB prüft die Arbeit des Beauftragten grundsätzlich nicht
- KESB wird aktiv, wenn sie vernimmt, dass die Interessen des Auftraggebers gefährdet sein könnten (erlässt Auflagen)
- Beauftragte Person zur Berichterstattung an KESB verpflichten
- Mehrere Beauftragte vermindern das Risiko
- Ausdrücklich eine Person mit Kontrollfunktion bestimmen

# Entschädigung des/der Beauftragten

- Im Vorsorgeauftrag kann bestimmt werden, ob die beauftragte Person eine Entschädigung erhält und wie hoch diese sein soll. (Stundenlohn, Monatspauschale)
- Ist im Vorsorgeauftrag nichts geregelt, legt die KESB eine Entschädigung fest.
- Spesenersatz ist immer geschuldet

# Errichtung des Vorsorgeauftrags

## Formvorschriften:

- entweder:
  - vollständig von Hand geschrieben, datiert und unterzeichnet
- oder:
  - von einem Notar beurkundet
    - Im Kanton SG durch Amtsnotariat oder Rechtsanwalt
    - Kosten bei St.Galler Amtsnotariaten:  
In der Regel CHF 400.00 + MWST



# Hinterlegung des Vorsorgeauftrags

Der Aufbewahrungsort ist grundsätzlich frei wählbar.

Stellen Sie sicher, dass der Vorsorgeauftrag im Bedarfsfall schnell gefunden wird.

- entweder:

Lassen Sie den Hinterlegungsort beim Zivilstandsamt ins Personenregister eintragen.

- oder:

Hinterlegen sie den Vorsorgeauftrag beim Amtsnotariat (einmalige Gebühr Fr. 100.00 plus MWST)

→ Bei Wohnsitzverlegung nach ausserhalb des Kantons: Hinterlegungsort beim Amtsnotariat anpassen.



# Widerruf des Vorsorgeauftrags

Solange Sie urteilsfähig sind, können Sie den Vorsorgeauftrag:

- jederzeit widerrufen
- jederzeit durch einen neuen Vorsorgeauftrag ersetzen

Wird ein neuer Vorsorgeauftrag erstellt, ohne dass der frühere ausdrücklich aufgehoben wurde, tritt trotzdem der Neue an die Stelle des Früheren.

# Wann wird der Vorsorgeauftrag wirksam? (1)

Wird eine Person urteilsunfähig, muss die KESB informiert werden.

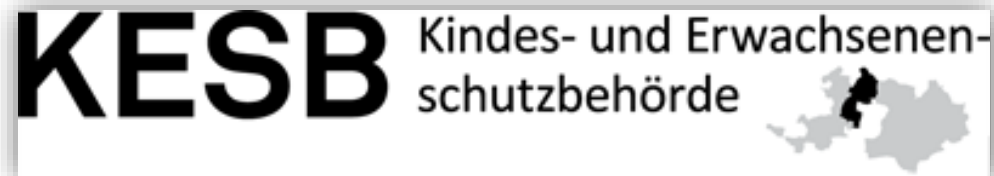
Die KESB

- prüft, ob tatsächlich eine Urteilsunfähigkeit vorliegt (z.B. ärztliches Attest)
- klärt ab, ob ein Vorsorgeauftrag existiert
- prüft, ob dieser gültig ist (Einhaltung der Formvorschriften)
- prüft, ob die beauftragte Person geeignet ist (Einholung Strafregister- und Betreibungsregistrauszug)
- prüft, ob die beauftragte Person willens und in der Lage ist, den Auftrag auszuführen

# Wann wird der Vorsorgeauftrag wirksam? (2)

Sind alle Voraussetzungen erfüllt

- wird der Vorsorgeauftrag durch die KESB für wirksam erklärt
- stellt die KESB eine Bestätigung (Legitimationsausweis) aus, damit sich beauftragte Person nach aussen (Ämter, Banken, Heim, Spital) ausweisen kann



# Wann wird der Vorsorgeauftrag wirksam? (3)

Das praktische Problem: Wann ist jemand urteilsunfähig?

- Was machen Sie, wenn sich die gesundheitliche Situation eines Nahestehenden schleichend verschlechtert?
- Wann ist der Zeitpunkt, zu reagieren? Wie reagieren?
- Was machen Sie, wenn sich die betroffene Person dagegen sträubt, eine Veränderung wahrzunehmen?
- Wann ist der Zeitpunkt, eine externe Person (Arzt) zu informieren?

# Wie lange ist der Vorsorgeauftrag wirksam?

- Ein durch die KESB als wirksam erklärter Vorsorgeauftrag läuft grundsätzlich zeitlich unbegrenzt.
- Der Beauftragte kann den Auftrag mit einer zweimonatigen Kündigungsfrist durch schriftliche Mitteilung an die KESB kündigen.
- Bei einer Kündigung durch den Beauftragten prüft die KESB, ob Ersatzbeauftragte eingesetzt wurden.
- Ist kein Ersatzbeauftragter eingesetzt, wird die KESB allenfalls einen Beistand einsetzen.
- Die Wirksamkeit des Vorsorgeauftrags ist beendet, wenn
  - der Auftraggeber wieder urteilsfähig wird
  - der Beauftragte seinerseits urteilsunfähig wird oder verstirbt

# Abgrenzung zur Vollmacht

- Vollmachten (Bankvollmacht, Generalvollmacht usw.) sind kein Ersatz für einen Vorsorgeauftrag!
- Die Gültigkeit von Vollmachten ist im Falle einer späteren Urteilsunfähigkeit juristisch umstritten (Akzeptanz).
- Der Gesetzgeber hat mit dem Vorsorgeauftrag bewusst ein eigenes Instrument geschaffen.
- Eine Vollmacht kann aber vor dem Eintritt der Urteilsunfähigkeit Vertretungen ermöglichen, bis der Vorsorgeauftrag wirksam wird.

# Abgrenzung zur Patientenverfügung

- Das neue Erwachsenenschutzrecht regelt auch die Patientenverfügung.
- Die Patientenverfügung kann unabhängig vom Vorsorgeauftrag erstellt werden.
- Die Patientenverfügung kann eine Ergänzung zum Vorsorgeauftrag sein. Sie kann den im Vorsorgeauftrag bestimmten Personen gewisse Entscheide erleichtern oder sogar abnehmen.
- In medizinischen Fragen geht die Patientenverfügung dem Vorsorgeauftrag vor.

# Der Vorsorgeauftrag – Muster Kurzform

## Vorsorgeauftrag

*Ich, die Unterzeichnete, Andrea Muster, geb. ...., ledig, wohnhaft ....., beauftrage hiermit im Sinne von Art. 360 ZGB für den Fall meiner Urteilsunfähigkeit meine Nichte, Frau Anna Muster, geb. ...., wohnhaft ....., meine Interessen im persönlichen Bereich (Unterkunft, Pflege und Betreuung, medizinische Behandlung) wahrzunehmen, mein Einkommen und Vermögen zu verwalten und mich in rechtlichen und steuerlichen Angelegenheiten zu vertreten.*

*Ort und Datum      Unterschrift Andrea Muster*



## Vorsorgeauftrag

von

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Heimatort

\_\_\_\_\_

Wohnadresse

Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann (bei Eintritt der Urteilsunfähigkeit), soll mich folgende Person als Vorsorgebeauftragter vertreten:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname, Adresse

Im Verhinderungsfall soll mich folgende Person vertreten:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname, Adresse

Beim Eintreten meiner Urteilsunfähigkeit ist die beauftragte Person beauftragt, sich mit diesem Vorsorgeauftrag an die Erwachsenenschutzbehörde meines Wohnkantons zu wenden. Die Behörde soll ihr die zu meiner Vertretung notwendige Legitimationsurkunde im Sinne von Artikel 363 ZGB ausstellen.

1. Der vorliegende Vorsorgeauftrag gilt umfassend. Er umfasst sowohl die Personensorge inklusive der Vertretung bei medizinischen Massnahmen, die Vermögenssorge sowie die Vertretung im Rechtsverkehr.  
Zum Vorsorgeauftrag gehört insbesondere, was folgt:
  - a. Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen; Sicherstellung der optimalen Behandlung und Pflege; Anstellung, Beaufsichtigung und Entlassung von Pflegepersonal; Entscheid über Unterbringung in einem Spital, einer Klinik, einem Alters- und Pflegeheim; Entscheid über die Auflösung meines Haushaltes

- b. Sicherstellung eines geordneten Alltags und nach Möglichkeit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
  - c. Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meines gesamten Vermögens, insbesondere Prüfung und Zahlung sämtlicher Forderungen sowie Inkasso aller Guthaben und Entgegennahme sämtlicher Zahlungen oder sonstiger Zuwendungen
  - d. Abschluss und Kündigung von Verträgen, insbesondere auch die Aufnahme und Kündigung von Krediten und deren Sicherstellung; Eröffnung, Verfügungen und Saldierung betreffend Bankkonten, Schliessfächer und Depots
  - e. Vertretung vor Behörden, Gerichten, privaten Institutionen, Versicherungen und Sozialleistungsträgern; Prozesshandlungen und Beizug von Rechtsanwälten
  - f. Entgegennahme, Öffnung und Bearbeitung von Post- und elektronischen Zusendungen
  - g. Ausfüllen, Unterzeichnung und Einreichung der Steuererklärung
  - h. Erwerb, Belastung und Veräusserung von Grundeigentum und Veranlassung der entsprechenden Einschreibungen im Grundbuch
2. Ich entbinde alle einer beruflichen Schweigepflicht unterstehenden Personen gegenüber der beauftragten Person vom Berufs- und Amtsgeheimnis (insbesondere Banken und Ärzte sowie Amtspersonen).
  3. Die beauftragte Person ist berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Substituten und Hilfspersonen beizuziehen, Haushaltspersonal anzustellen, zu beaufsichtigen und zu entlassen.
  4. Die beauftragte Person darf meine Vermögenswerte nicht unentgeltlich veräussern, mit Ausnahme von Gelegenheitsgeschenken und Trinkgeldern oder Zuwendungen zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht. Die beauftragte Person darf jedoch Schenkungen an meine Kinder machen, wenn alle meine Kinder (bei Vorversterben deren Nachkommen) einverstanden sind.
  5. Separate verfasste Patientenverfügungen gehen dieser Urkunde vor.
  6. Der Vorsorgeauftrag untersteht ungeachtet meiner Nationalität oder meines Wohnsitzes schweizerischem Recht. Gerichtsstand sind die zuständigen Gerichte an meinem Wohnort.
  7. Ich widerrufe sämtliche früheren Vorsorgeaufträge. Der vorliegende Vorsorgeauftrag wird nur wirksam, soweit das gesetzliche Vertretungsrecht des Ehegatten bzw. des Partners oder der Partnerin nicht ausreicht.
  8. Der Aufwand der beauftragten Person wird aufgrund einer detaillierten Honorarnote mit einem ortsüblichen Ansatz für professionelle bzw. private Vertretung abgegolten. Die Spesen werden gegen Vorlage von Belegen rückerstattet. Bei Fahrkosten gilt ein Kilometeransatz von 70 Rappen oder alternativ bei Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln der geltende Tarif für die zweite Klasse.
  9. Dieser Vorsorgeauftrag wird im Original bei \_\_\_\_\_ (z.B. Amtsnotariat, Treuhandbüro) hinterlegt.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

# Möglicher Inhalt der Patientenverfügung

- Nennung Vertretungsperson in medizinischen Fragen
- Konkrete Situation (bereits eingetretene Krankheit)
- Vorrang Erhaltung des Lebens oder Linderung des Leidens
- Generelle Einstellung zum Leben
- Religiöse Überzeugungen
- Wünsche bei spezifischen Situationen
- Organspende (ja/nein - Wenn ja, welche)
  - Erleichtern Sie es der beauftragten Person mit möglichst detaillierten Ausführungen.

## Patientenverfügung | Kurzversion

### Erstellt von

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Für den Fall, dass ich urteilsunfähig werde, möchte ich, dass vorerst alle medizinisch indizierten Massnahmen zwecks Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit und Wiederherstellung meines Vorzustandes getroffen werden.

Erweist es sich jedoch nach sorgfältigem ärztlichem Ermessen als unmöglich oder unwahrscheinlich, dass ich meine Urteilsfähigkeit wieder erlange, so verlange ich den Verzicht auf alle Massnahmen, die nur eine Lebens- und Leidensverlängerung zur Folge haben.

Ich wünsche in jedem Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot und Übelkeit.

- Ich habe keine Vertrauensperson eingesetzt.
- Ich habe nachfolgend genannte Vertrauensperson eingesetzt, welche ich ermächtige, meinen Willen gegenüber dem Behandlungsteam geltend zu machen. Diese Person ist über meinen Zustand zu informieren und in die Entscheidungsfindung einzubeziehen; sie kann meine Krankengeschichte einsehen und ich entbinde ihr gegenüber sämtliche Ärzte und Pflegefachpersonen von der Schweigepflicht.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Kann meine Vertrauensperson nicht kontaktiert werden oder kann sie aus anderen Gründen diese Aufgabe nicht wahrnehmen, so bestimme ich folgende Ersatzperson:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

- Ich habe die Vertrauensperson über die Patientenverfügung informiert.

### Organspende

- Ich möchte meine Organe spenden und gestatte die Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen sowie die Durchführung der vorbereitenden medizinischen Massnahmen, die im Hinblick auf die Organspende notwendig sind.
- Ich gestatte nur die Entnahme von \_\_\_\_\_
- Ich möchte nicht Spender sein.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Hinweise:** Bewahren Sie Ihre Patientenverfügung so auf, dass sie bei Bedarf gefunden wird; senden Sie die Patientenverfügung bitte **nicht** an die FMH oder die SAMW. Die SAMW-Richtlinien zur Patientenverfügung finden Sie unter [www.samw.ch](http://www.samw.ch) > Ethik > Richtlinien und weitere Informationen zum Thema Patientenverfügung unter [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) > Patientenverfügung.

## Patientenverfügung

### Erstellt von

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und Bürgerort \_\_\_\_\_

### Wann wird diese Verfügung angewendet?

Ich habe diese Verfügung nach reiflicher Überlegung ausgestellt für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äussern. Die Verfügung soll zur Anwendung kommen,

- wenn ich nicht urteilsfähig bin und entschieden werden muss, wie ich medizinisch behandelt werde. Die Ursache für meine Urteilsunfähigkeit kann ein akutes Ereignis sein, z.B. ein Infarkt, Schlaganfall oder Unfall, oder eine chronische Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium;
- wenn meine Fähigkeit zu kommunizieren, wahrzunehmen und zu empfinden stark beeinträchtigt ist, z.B. im Wachkoma oder als Folge von Demenz;
- wenn eine der folgenden Situationen eintritt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Meine Grundeinstellung zum Leben und Sterben

- Ich möchte vor allem, dass die medizinischen Möglichkeiten zur Erhaltung meines Lebens ausgeschöpft werden. Mein Leiden soll so weit wie möglich gelindert werden. Ich nehme in Kauf, dass die gewünschte Lebenserhaltung mit Belastungen verbunden sein kann (z.B. Eintrübung des Bewusstseins, Schädigung von Organen durch Nebenwirkungen etc.)

oder

- Ich möchte vor allem, dass die medizinische Behandlung in erster Linie der Linderung meines Leidens dient. Die Verlängerung meiner Lebenszeit um jeden Preis ist für mich nicht vorrangig. Ich nehme in Kauf, dass der Verzicht auf bestimmte medizinische Behandlungen mein Leben verkürzen kann.

- Meine Einstellung zum Leben und Sterben in eigenen Worten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Meine Haltung zu den nachfolgend genannten Situationen / medizinischen Massnahmen

#### 1. Akutes Ereignis (z. B. Unfall, Schlaganfall, Herzinfarkt)

Ich verlange den Verzicht auf alle Massnahmen, die nur eine Lebens- und Leidensverlängerung zur Folge haben, falls ich durch ein unerwartetes akutes Ereignis urteilsunfähig werde und es nach sorgfältiger ärztlicher Beurteilung unmöglich oder unwahrscheinlich ist, dass ich meine Urteilsfähigkeit wiedererlange:

- Ja     Nein

#### 2. Behandlung von Schmerzen und anderen Symptomen

- Ich wünsche in jedem Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot oder Übelkeit. Dafür nehme ich auch eine therapiebedingte Eintrübung meines Bewusstseins in Kauf.

oder

- Wachheit und die Fähigkeit zu kommunizieren sind für mich wichtiger als die optimale Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen.

#### 3. Künstliche Ernährung

Falls ich Flüssigkeit und / oder Nahrung nicht auf natürlichem Weg aufnehmen kann,

- gestatte ich die **dauerhafte** künstliche Zufuhr (Magensonde, Infusion, chirurgisch eingesetzte Ernährungssonde).

- gestatte ich eine künstliche Zufuhr nur **vorübergehend**, wenn zu erwarten ist, dass mein Leiden dadurch gelindert wird, oder dass ich die Flüssigkeit und Nahrung später wieder auf normalem Weg zu mir nehmen kann, allenfalls mit Unterstützung.

- gestatte ich **keine** künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung.

#### 4. Wiederbelebung

Wenn mein Herz-Kreislauf und / oder meine Atmung stillsteht, soll eine Wiederbelebung versucht werden:

- Ja                       Nein

#### 5. Persönliche Anmerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Meine Vertrauensperson (Begleitung und Vertretung in medizinischen Angelegenheiten)

- Ich habe keine Vertrauensperson eingesetzt.

- Ich berechige die folgende Person, meinen Willen gegenüber dem behandelnden Ärzte- und Pfl egeteam geltend zu machen, wenn meine Urteilsfähigkeit eingeschränkt ist. Das Team soll meine Vertrauensperson umgehend über meinen Zustand informieren und in die Entscheidungsfindung miteinbeziehen. Sie darf meine Krankheitsgeschichte einsehen, und ich entbinde das behandelnde Team ihr gegenüber von der Schweigepflicht.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon (Privat, Geschäft, Mobiltelefon) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Meine Vertrauensperson soll die folgenden Weisungen einhalten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wenn meine Vertrauensperson nicht erreichbar ist oder wenn sie ihre Aufgabe ablehnt, gelten die gleichen Bestimmungen für die folgende **Ersatzperson**:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon (Privat, Geschäft, Mobiltelefon) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

#### **Sterbebegleitung**

Ich möchte, wenn möglich, von den folgenden Personen beim Sterben begleitet werden. Wenn ich schwer krank werde oder wenn mein Tod naht, sollen sie so rasch wie möglich und in dieser Reihenfolge informiert werden:

Name, Adresse, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Name, Adresse, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Name, Adresse, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Ich möchte begleitet werden von einer Seelsorgerin / einem Seelsorger meiner Konfession: \_\_\_\_\_

Ich möchte, dass mich die folgende Seelsorgerin / der folgende Seelsorger begleitet (Name, Adresse, Tel. Nr.): \_\_\_\_\_

Ich möchte keine seelsorgerische Begleitung.

#### **Sterbeort**

Ich möchte nach Möglichkeit zu Hause sterben oder bei Menschen, die mir nahe stehen.

**oder**

Ich möchte in einer Institution sterben, die dafür eingerichtet ist, am liebsten am folgenden Ort.

#### **Organspenden**

Nach meinem Tod dürfen alle meine Organe sowie Gewebe und Zellen für Transplantationen entnommen werden.

Ich stelle nur folgende Organe für Transplantationen zur Verfügung:

Meine Organe stehen nicht für Transplantationen zur Verfügung.

#### **Medizinische Forschung**

Mein Körper darf nach meinem Tod für die medizinische Forschung verwendet werden (Autopsie und Obduktion).

Ich stelle meinen Körper nicht für die Forschung zur Verfügung.

#### **Weitere Anordnungen**

---

---

---

---

Von meinen Angehörigen, meiner Vertrauensperson sowie den behandelnden Ärzten und Pflegepersonen erwarte ich, dass sie meine Anforderungen und Wünsche respektieren und nach bestem Wissen und Gewissen erfüllen.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Der Vorsorgeauftrag

- Ein heikles Thema, für Sie und für Ihre Angehörigen
- Emotionen und Berührungspunkte sind im Spiel
  - Gehen Sie behutsam vor
  - Passen Sie Ihr Tempo Ihrem Umfeld an
- Übernehmen Sie für Ihren Vorsorgeauftrag nicht einfach unbesehen irgendeine Mustervorlage.
- Verwenden Sie diese Präsentation als Leitfaden für Ihre Überlegungen zum Vorsorgeauftrag.





# Der Vorsorgeauftrag

# Der Vorsorgeauftrag



#50076210





# Der Vorsorgeauftrag

Diese Präsentation finden Sie auf [www.atb.swiss/online-schalter](http://www.atb.swiss/online-schalter)

Merkmale und Muster:

-Vorsorgeauftrag: [www.afhn.sg.ch/home/vorsorgeauftrag.html](http://www.afhn.sg.ch/home/vorsorgeauftrag.html)

-Patientenverfügung: [www.fmh.ch/services/patientenverfuegung.html](http://www.fmh.ch/services/patientenverfuegung.html)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!