



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz



Betreuungsverfügung

*Tipps für Menschen mit
einer beginnenden Demenz*



ICH LEBE MIT EINER DEMENZ

Einleitung

Ihr Arzt hat bei Ihnen Alzheimer oder eine andere Demenzerkrankung festgestellt. Eine solche Erkrankung führt schrittweise zu immer mehr Einschränkungen geistiger Art. Es wird Ihnen immer schwerer fallen, für sich selbst zu sorgen und wichtige Entscheidungen alleine zu treffen.

Sie werden zunehmend Hilfe brauchen und Mühe haben, anderen Ihre Wünsche und Bedürfnisse klar zu machen. Andere Menschen wissen aber nicht automatisch, was Ihnen gut tut und betreuen Sie vielleicht nicht so, wie Sie es möchten.

- Diese Broschüre enthält eine **Betreuungsverfügung, die Sie selbst nach Ihren Wünschen ausfüllen können**. Mit einer Betreuungsverfügung bestimmen Sie im Voraus, wer vom Gericht als Ihr Vertreter bestimmt wird und wie Sie einmal versorgt und gepflegt werden wollen.
- Die umfassendste Vorsorge treffen Sie mit einer **Vorsorgevollmacht**. Mit einer Vorsorgevollmacht ermächtigen Sie eine Person Ihres Vertrauens. Sie kann Sie später in allen Dingen vertreten, wenn Sie nicht mehr geschäftsfähig sind. Es sollte möglichst nur eine Person für die unterschiedlichen Vollmachten und Verfügungen zuständig sein. Das vermeidet später Missverständnisse.
- Bitte beachten Sie aber:
Diese Broschüre ersetzt KEINE Vorsorgevollmacht!

Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihre Entscheidungen gründlich überlegen und mit Vertrauenspersonen, zum Beispiel auch mit Ihrem Hausarzt, besprechen. Sie können sich auch von einem Notar, einem Rechtsanwalt oder einer Beratungsstelle beraten lassen. So stellen Sie sicher, dass Ihre Entscheidungen eindeutig und gut durchdacht sind.

Ihre Entscheidungen müssen vom Arzt und den Menschen, die Sie später vertreten und versorgen, beachtet werden.

Meine Wünsche zu meiner gesetzlichen Vertretung

Mein Arzt hat bei mir eine Demenzerkrankung festgestellt.
Wenn ich im weiteren Verlauf der Krankheit nicht mehr
selbst für mich sorgen kann, soll folgende Person für mich
entscheiden und meine gesetzliche Betreuung übernehmen:

Name/Vorname

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Eventuell zusätzlich noch eine zweite Person:

Name/Vorname

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Wenn dies *nicht* möglich ist und
eine andere Person für mich entscheiden muss,
soll das *auf keinen Fall* die folgende Person sein:

Name/Vorname

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Meine Wünsche zu meiner Lebensgestaltung und Versorgung

Wo möchte ich wohnen?

- Ich möchte so lange wie möglich zu Hause versorgt werden.
- Ich kann mir auch vorstellen, in einem Heim oder in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz zu leben:

Meine Wunscheinrichtung:

Weitere Wunscheinrichtung:

Mein Vermögen soll

- möglichst sparsam verwaltet werden.
- für meine gute Versorgung verwendet werden.
Mein Geld soll auch für zusätzliche Betreuung oder besondere Unternehmungen eingesetzt werden.

Meine Wünsche im Einzelnen

Was ist mir im Alltag wichtig?

Meine Vorlieben sollen berücksichtigt werden:

- vertraute Körperpflegemittel, das heißt

- mein bisheriger Kleidungsstil, das heißt

- meine Essgewohnheiten, das heißt
 - Essenszeiten: _____
 - Vegetarisches Essen: _____
 - Diät: _____
 - Ich mag besonders: _____
 - Ich mag gar nicht: __________
- Sonstiges:

- Weitere Vorlieben:
 - im Freien sein
 - Bewegung und Sport
 - offene Fenster
 - Musik
 - Sonstiges:
 - Spazierengehen
 - Ruhe und Stille
 - geschlossene Fenster
 - Kulturangebote_____
- Ich wünsche mir darüber hinaus:
 - seelsorgerische Betreuung
 - Sonstiges:

Wie möchte ich medizinisch versorgt werden?

Mir ist wichtig,

- dass ich möglichst von meinem Hausarzt betreut werde.
- dass Alternativmedizin/Naturheilverfahren angewendet werden.
- dass Angst, Unruhe und Schmerzen beachtet und behandelt werden.
- dass jemand bei mir bleibt, wenn ich ins Krankenhaus muss.

Wenn ich im Verlauf meiner Krankheit dauerhaft **nicht mehr schlucken** kann,

-
- möchte ich **nur Palliativpflege** (eine fachgerechte medizinische Versorgung und Pflege).
Schmerzen, Atemnot, Angst, Unruhe und andere belastende Zustände sollen behandelt werden, falls nötig auch durch bewusstseinsdämpfende Medikamente.
 - möchte ich **keine** künstliche Ernährung (zum Beispiel durch eine Magensonde).
 - möchte ich **keine** künstliche Flüssigkeitszufuhr.
 - bin ich mit künstlicher Ernährung und Flüssigkeitsgabe einverstanden und möchte
 - keine weiteren medizinischen Maßnahmen, **nur Palliativpflege** (siehe oben)
 - dass alles medizinisch Machbare getan wird, um mein Leben zu erhalten.

Außerdem möchte ich in meiner letzten Lebensphase begleitet werden und Zuwendung erfahren von

- Sterbebegleitern
- Seelsorgern
- Sonstigen:

Rechtsgültigkeit

Mit meiner Unterschrift ist diese Verfügung gültig:

Datum

Familienname / Vorname (in Druckschrift)

Unterschrift

Ich möchte, dass noch weitere Personen unterschreiben:

Mein gewünschter gesetzlicher Vertreter:

Datum

Familienname / Vorname (in Druckschrift)

Unterschrift

Mein Hausarzt:

Datum

Familienname / Vorname (in Druckschrift)

Unterschrift

ggf. weitere Unterschriften:



ICH LEBE MIT EINER DEMENZ

Tipps für Menschen mit einer beginnenden Demenz

In dieser Reihe sind bereits erschienen:

Faltblatt

- *Ich bin immer noch Ich*

Broschüren

- *Diagnose Demenz! Was nun?*
- *Vorausschauen und planen*
- *Aktiv und dabei bleiben*
- *Den Alltag erleichtern*
- *Autofahren und Demenz*
- *Schwerbehinderung und Schwerbehindertenausweis*



**Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.**
Selbsthilfe Demenz

Friedrichstraße 10
70174 Stuttgart

Tel. 07 11 / 24 84 96-60

info@alzheimer-bw.de
www.alzheimer-bw.de

Bildnachweis/Titelmotiv:
stock.adobe.com/de | 35855213@ArVis

Stand: 09/2018 | © AGBW

Die Broschüre
wurde überreicht von: