

Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht

Generalvollmacht

Betreuungsverfügung



Liebe Lüdinghauser*innen,

jeder Mensch wünscht sich ein langes, möglichst gesundes Leben, ein friedvolles Sterben und einen gnädigen Tod. Nicht immer geht dieser Wunsch in Erfüllung. Während man im Normalfall mit Ärzten über seine Behandlung sprechen kann und die nötigen Entscheidungen in der Hand behält, ist das in schwerwiegenden Fällen oft nicht mehr möglich. Von daher ist es gut, wenn man sich vorher mit diesen möglichen Situationen auseinandersetzt und das festlegt, was geschehen soll, wenn man seinen Willen nicht mehr äußern kann.

Dazu dienen die Vorsorgeverfügungen, die wir in diesem Heft abgedruckt haben. In der „*Patientenverfügung*“ legt man seine Behandlungs- und Versorgungswünsche für besondere Gesundheitssituationen nieder. In der „*Vorsorgevollmacht*“ benennt man Menschen, denen man zutraut, das diese der Patientenverfügung Geltung verschaffen. Auch die einzelnen Rechte dieser Person werden hierin näher ausgeführt.

Scheitert eine gewünschte Betreuung soll die „*Betreuungsverfügung*“ dem Betreuungsgericht helfen, dennoch eine geeignete Person zu finden.

Besonders weit reicht die „Generalvollmacht“. Ehepartner erteilen sie sich oft gegenseitig.

Man sollte sich bezüglich der einzelnen Entscheidungen in diesen Vollmachten am besten beraten lassen, denn sie sind sehr weitreichend. Das ist nicht zwingend, aber sinnvoll.

Darüber hinaus sollte man dafür sorgen, dass die Verfügungen im Notfall auch gefunden werden. Hilfreich sind Hinweise dazu (z.B. zum Ort), die man am besten immer bei sich trägt.

*Wir wünschen Ihnen ein gutes Gelingen.
Ihr Seniorenbeirat der Stadt Lüdinghausen,
ihre Hospizbewegung Lüdinghausen/Seppenrade e.V.
und ihr Sozialdienst katholischer Frauen (SkF)*

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Patientenverfügung	4
Anmerkungen zur Patientenverfügung	19
Vorsorgevollmacht	23
Generalvollmacht	31
Betreuungsverfügung	35
Erläuternde zusätzliche Hinweise zur Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung	39

Abgegebene Verfügungen in diesem Heft:

- Patientenverfügung**
- Vorsorgevollmacht**
- Generalvollmacht**
- Betreuungsverfügung**

Eine Patientenverfügung enthält Wünsche zur medizinischen Behandlung für den Fall, dass ein Zustand der Entscheidungsunfähigkeit, etwa aufgrund von Bewusstlosigkeit, vorliegt.

Da es Aufgabe der oder des Vorsorgebevollmächtigten ist, dem in der Patientenverfügung ausgedrückten Willen Geltung zu verschaffen, sollte eine Patientenverfügung immer mit einer Vorsorgevollmacht kombiniert werden. Der Bevollmächtigte ist dann in der Lage, den in der Patientenverfügung niedergelegten Willen gegenüber den Ärzten durchzusetzen. Zu einigen Maßnahmen muss er dabei mindestens schriftlich und ausdrücklich ermächtigt werden.

Wenn keine Vorsorgevollmacht errichtet wurde, muss zur Umsetzung der Patientenverfügung vom Betreuungsgericht ein Betreuer bestellt werden.

1 Patientenverfügung

2.1 Eingangsformel

Ich _____
Vorname und Name *geb. am*

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann ...

2.2 Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...
- ich 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, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, 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 ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist . (Anmerkung 1)

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 zu nehmen (Anmerkung 2) .

Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:

(Anmerkung: Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.)

2.3 Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

2.3.1 Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten.

oder

dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden.

Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe 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 (Anmerkung 3).

2.3.2 Schmerz- und Symptombehandlung (Anmerkung 4)

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen.

oder

wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung.

die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

2.3.3 Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr (Anmerkung 5)

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann.

oder

dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation

(Anmerkung 6) zur Beschwerdelinderung erfolgen.

oder

dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

2.3.4 Wiederbelebung (Anmerkung 7)

A. In den *oben beschriebenen Situationen* wünsche ich

Versuche der Wiederbelebung.

oder

die Unterlassung von Versuchen der Wiederbelebung.

dass eine Notärztin oder ein Notarzt *nicht* verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

B. Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern *in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens*

lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

oder

lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen ärztlicher Maßnahmen (z. B. Operationen) unerwartet eintreten.

2.3.5 Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

2.3.6 Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

2.3.7 Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.

oder

keine Antibiotika.

2.3.8 Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.

oder

- keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

2.4 Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

oder

- wenn möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

oder

- wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

Beistand durch folgende Personen:

- Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

- hospizlichen Beistand.

2.5 Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

- Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen:

2.6 Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

- Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Mein(e) Vertreter(in) – z. B. Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in)

_____ – soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

- Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

- In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur

maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen: (Alternativen)

- meiner/meinem Bevollmächtigten.
- meiner Betreuerin/meinem Betreuer.
- der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
- anderer Person:

Vorname, Name, Straße, HsNR, PLZ Ort, Telefon, Mobiltelefon

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/mein(e) Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen: (Alternativen)

- meiner/meinem Bevollmächtigten.
- meiner Betreuerin/meinem Betreuer.
- der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
- anderer Person:

Vorname, Name, Straße, Hausnr, PLZ Ort, Telefon, Mobiltelefon

2.7 Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine **Vorsorgevollmacht** erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Bevollmächtigte(r)

Vorname, Name

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon/Mobiltelefon/E-Mail

- Ich habe eine **Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers** erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/dem von mir gewünschten Betreuerin/Betreuer besprochen).

Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer

Vorname, Name

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon/Mobiltelefon/E-Mail

2.8 Hinweis auf beigelegte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.

Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte:

Meine Patientenverfügung ist zusammen mit meiner Vorsorgevollmacht im zentralen Vorsorgeregister (Anmerkung 7a) gemeldet

2.9 Organspende

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. (Anmerkung 8)

Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.

Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann -- (Alternativen) (Anmerkung 9)

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.

gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

oder

Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

2.10 Schlussformel

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung. (Anmerkung 10)

2.11 Schlussbemerkungen

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.

Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

Ort und Datum

Unterschrift

2.12 Information/Beratung

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei / durch

und beraten lassen durch

Vorname und Name

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Unterschrift der beratenden Person

2.13 Ärztliche Aufklärung - Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau

wurde von mir am

bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung
aufgeklärt.

Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum

Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes

**Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch eine Notarin oder
einen Notar bestätigt werden.**

2.14 Aktualisierung

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

oder

Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von (Zeitangabe)
_____ ihre Gültigkeit verlieren,

es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

Ort und Datum

Unterschrift

2.15 Bestätigung meiner Patientenverfügung

Meine Patientenverfügung überprüfe und aktualisiere ich in
Zeitintervallen von etwa zwei Jahren, um dadurch unter Umständen
Änderungen meiner Verfügungen zu dokumentieren. Die
Überprüfung wird durch Datumsangabe und meine Unterschrift
bestätigt.

Änderungen:

Ort und Datum

Unterschrift

Änderungen:

Ort und Datum

Unterschrift

Änderungen:

Ort und Datum

Unterschrift

Änderungen:

Ort und Datum

Unterschrift

Anmerkungen zur Patientenverfügung

1. Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patientinnen oder Patienten sind in der Regel unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma- Patientinnen oder -Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkoma-Patienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein eingeschränkt selbstbestimmtes Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.

2. Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patient/innen zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennen die Kranken selbst nahe Angehörige nicht mehr und sind schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

3. Die Äußerung, „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, stellt jedenfalls für sich genommen nicht die für eine wirksame Patientenverfügung erforderliche hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung dar. Die insoweit erforderliche Konkretisierung kann aber gegebenenfalls durch die Benennung

bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen. Es spricht folglich grundsätzlich nichts gegen die Verwendung dieser Formulierung, soweit diese nicht isoliert erfolgt, sondern mit konkreten Beschreibungen der Behandlungssituationen und spezifizierten medizinischen Maßnahmen, wie sie unter Ziffer 2.3.2 ff. enthalten sind, kombiniert wird.

4. Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in äußerst seltenen Situationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine unbeabsichtigte geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte sog. indirekte Sterbehilfe).

5. Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie.

Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten. Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u. a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann (für Details siehe den Leitfaden „Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr“ des Bayerischen Sozialministeriums, erhältlich unter https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/palliativ/Dokumente/Bayern_Leitfaden_2008.pdf).

6. Palliativmedizin ist die medizinische Fachrichtung, die sich primär um die Beschwerdelinderung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität bei Patientinnen und Patienten mit unheilbaren Erkrankungen kümmert. Eine palliativmedizinische Indikation setzt daher immer das Ziel der Beschwerdelinderung und nicht das Ziel der Lebensverlängerung voraus.

7. Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebensmaßnahmen sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebensmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

7a. Das zentrale Vorsorgeregister wird von der Bundesnotarkammer betrieben und ist kostenlos. Die Eintragung kann unter www.vorsorgeregister.de geschehen.

8. Die Informationsbroschüren „Antworten auf wichtige Fragen“ und „Wie ein zweites Leben“ informieren rund um das Thema Organ- und Gewebespende. Sie können ebenso wie der Organspendeausweis kostenlos bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestellt werden.

Per Post unter: BZgA, 50819 Köln, per Fax unter: (02 21) 899 22 57 und per E-Mail unter: order@bzga.de. Unter der kostenlosen Rufnummer (0800) 90 40 400 erreichen Sie das Infotelefon Organspende montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr. Das Team des Infotelefons beantwortet Ihre Fragen zur Organ- und Gewebespende und zur Transplantation.

9. Weitergehende Informationen zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung enthält ein Arbeitspapier der Bundesärztekammer, erhältlich unter http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Arbeitspapier_Patientenverfuegung_Organspende_18012013.pdf. Darin sind auch Textbausteine zur Ergänzung bzw. Vervollständigung einer Patientenverfügung vorgeschlagen.

10. Die Schlussformel dient dazu, darauf hinzuweisen, dass die Erstellerin oder der Ersteller der Patientenverfügung unter den beschriebenen Umständen keine weitere ärztliche Aufklärung wünscht. Diese Aussage ist besonders wichtig, da bestimmte ärztliche Eingriffe nur dann wirksam vorgenommen werden dürfen, wenn ein Arzt den Patienten vorher hinreichend über die medizinische Bedeutung und Tragweite der geplanten Maßnahmen,

alternative Behandlungsmöglichkeiten und Konsequenzen eines Verzichts aufgeklärt hat. Einer ärztlichen Aufklärung bedarf es nicht, wenn der einwilligungsfähige Patient auf eine ärztliche Aufklärung verzichtet hat. Aus der Patientenverfügung sollte sich ergeben, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigt der Vollmachtgeber eine oder mehrere Personen, für ihn in allen persönlichen und/oder vermögensrechtlichen Angelegenheiten zu handeln. Die Vorsorgevollmacht ist oft als Generalvollmacht ausgestaltet und enthält regelmäßig die Weisung des Vollmachtgebers an den bzw. die Bevollmächtigten, von der Vorsorgevollmacht nur Gebrauch zu machen, wenn der Vorsorgefall eingetreten ist. Ziel der Vorsorgevollmacht ist es, dass der Vollmachtgeber eine Vertrauensperson zur Wahrnehmung seiner Aufgaben im Vorsorgefall benennt und verhindert, dass für ihn eine gesetzliche Betreuung angeordnet wird.

2 Vorsorgevollmacht

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)

Vorname und Name

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon, Mobiltelefon, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an _____ (Bevollmächtigte Person)

Vorname und Name

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon, Mobiltelefon, E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung

geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

1. Gesundheitsorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege.
 Ja Nein
- Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.
 Ja Nein
- Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB).
 Ja Nein
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.
 Ja Nein
- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB)
 Ja Nein

- über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB)
 Ja Nein
- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB)
 Ja Nein
- über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB)
 Ja Nein

entscheiden.

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.
 Ja Nein
- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.
 Ja Nein
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.
 Ja Nein
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.
 Ja Nein

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.
 Ja Nein

4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen,
 Ja Nein
- Namentlich über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (*bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1*)
 Ja Nein
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen
 Ja Nein
- Verbindlichkeiten eingehen (*bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1*)
 Ja Nein
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (*bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2*)
 Ja Nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.
 Ja Nein

- Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens.

2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/ Sparkasse sicher eine Lösung finden.

5. Post und Fernmeldeverkehr/Cyberaktivitäten

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Das betrifft auch alle meine Aktivitäten, Konten und Verträge im Web (Web-Adresse, E-Mailkonten, Rabatkonten, Kundenkarten etc.).

Ja Nein

6. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

Ja Nein

7. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen.

Ja Nein

8. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

Ja Nein

9. Geltung über den Tod hinaus

1. Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

Ja Nein

10. Weitere Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift der *Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers*

Ort, Datum

Unterschrift der *Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers*

Die Generalvollmacht ermöglicht es dem Bevollmächtigten, den Vollmachtgeber *sofort (und nicht erst im Krankheitsfall wie in der Vorsorgeverfügung)* mit Aushändigung der Vollmacht in allen rechtlichen und persönlichen Angelegenheiten gegenüber Dritten zu vertreten.

Häufig erstellen Ehepartner für den jeweils anderen eine Generalvollmacht, damit dieser im Alltag und im Notfall bestimmte Dinge regeln kann. So können Sie Ihren Partner dazu berechtigen, nicht nur über sein eigenes Konto zu verfügen, sondern über alle Bereiche des ehelichen Vermögens. Als Vertreter des Vollmachtgebers kann der Bevollmächtigte dabei auch in Verhandlung mit öffentlichen Stellen, Versicherungen und Geschäftspartnern treten.

Achtung: Noch immer sitzen viele Menschen dem Irrtum auf, dass *Ehepartner* auch ohne Vollmacht füreinander entscheiden dürfen. Das ist allerdings falsch.

Kauf und Verkauf von *Immobilien* sind nur dann möglich, wenn die Generalvollmacht öffentlich beglaubigt ist. Dazu müssen Sie dann einen Notar aufsuchen.

In puncto *Bankkonten* sollten Sie zudem mit Ihrer Bank in Kontakt treten, denn häufig erkennen Banken nur Bankvollmachten und keine Generalvollmachten an.

Ich, der Unterzeichner,

Vorname, Name, Straße, Hsnr., PLZ, Ort,

Geburtsdatum, Geburtsort, Telefon

erteile hiermit

Vorname, Name, Straße Hsnr., PLZ, Ort,

Geburtsdatum, Geburtsort, Telefon

eine Vollmacht folgenden Umfangs:

Der Bevollmächtigte ist – soweit dies gesetzlich möglich ist – berechtigt, mich in sämtlichen persönlichen Angelegenheiten zu vertreten und in Steuer-, Vermögens- und Rechtsangelegenheiten für mich tätig zu werden. Er ist befugt, für mich in gesetzlicher Weise ohne Einschränkung jede rechtlich relevante Handlung vorzunehmen, die von mir und mir gegenüber nach dem Gesetz vorgenommen werden kann, und zwar mit derselben Wirkung, als ob ich selbst gehandelt hätte.

Die Vollmacht umfasst ausdrücklich das Recht

a) mich gegenüber Gerichten, Behörden, sonstigen öffentlichen Stellen und Privatpersonen gerichtlich wie außergerichtlich zu vertreten sowie alle Prozesshandlungen für mich vorzunehmen;

b) über meine vorhandenen Bankkonten, Sparbücher und Postfächer frei zu verfügen;

c) bewegliche Sachen, Grundstücke und Rechte für mich zu erwerben oder zu veräußern;

d) schriftliche Unterlagen, Dokumente oder Vermögenswerte jeglicher Art, insbesondere Wertgegenstände und -papiere für mich anzunehmen und zu quittieren sowie Zahlungen jeglicher Art zu veranlassen;

e) dingliche Rechte jeglicher Art an Grundstücken oder anderen Rechten zu bestellen, zu übertragen, zu kündigen oder aufzugeben;

f) Erwerbungen, Veräußerungen und Belastungen jeder Art für mich vorzunehmen, sowie Verbindlichkeiten jeglicher Art und Höhe – auch in vollstreckbarer Form – einzugehen;

g) Verträge abzuschließen, Verzichte zu erklären, Vergleiche einzugehen und Nachlässe zu bewilligen;

h) in Versorgungsangelegenheiten (Rente, Pension) für mich tätig zu werden;

i) mich in Nachlassangelegenheiten vollumfänglich zu vertreten, Verfügungen von Todes wegen anzufechten oder anzuerkennen, Erbschaften anzunehmen oder auszuschlagen sowie alle Handlungen vorzunehmen, die zur vollständigen Regelung von Nachlässen und zur Teilung erforderlich oder förderlich sind;

j) Zustellungen aller Art, auch zu eigenen Händen anzunehmen (Postvollmacht).

Die Vollmacht schließt die Befreiung des Bevollmächtigten von den Beschränkungen des §181 BGB ein.

Der Bevollmächtigte ist ferner berechtigt, im Einzelfall Untervollmacht zu erteilen.

Diese Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus. Die Vollmacht kann jederzeit von mir oder nach meinem Ableben von meinen Erben widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber(in)

Ort, Datum

Unterschrift Bevollmächtigte(r)

Betreuungsverfügung

Dieses Vorsorgeinstrument dient – anders als die Vorsorgevollmacht – nicht der Betreuungsvermeidung, sondern möchte eine vom Gericht anzuordnende Betreuung näher ausgestalten. Die Betreuungsverfügung kann Wünsche zur Auswahl des Betreuers und zur Durchführung der Betreuung enthalten. Sie entfaltet grundsätzlich Bindungswirkung gegenüber dem Gericht bzw. dem Betreuer, sofern die schriftlich niedergelegten Wünsche nicht dem Wohl des Betreuten zuwiderlaufen.

3 Betreuungsverfügung

Ich,

Vorname und Name

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon, Telefax, E-Mail

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein Betreuer für mich bestellt werden muss, Folgendes fest:

Zu meinem Betreuer/meiner Betreuerin soll bestellt werden:

Vorname und Name

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon, Mobilfunknummer, E-Mail

Falls die vorstehende Person nicht zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:

Name, Vorname und Name

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon, Mobiltelefon, E-Mail

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

Vorname und Name

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon, Mobilfunknummer, E-Mail

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer/die Betreuerin habe ich folgende Wünsche:

Meine Festlegungen zu Krankheit, Vermögenssorge und Sterben habe ich in meiner

Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht

Generalvollmacht

Bestattungsverfügung

Testament

niedergelegt.

Diese soll(en) im Rahmen der Betreuung beachtet werden.

Weitere Wünsche zu meiner gesetzlich verfügten Betreuung:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Ort, Datum

Unterschrift

Ort und Datum

*Unterschrift des Betreuers/Betreuerin als **zustimmende Erklärung***

Erläuternde zusätzliche Hinweise zur Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung

1 Patientenverfügung

2.1 Patientenverfügungen sind persönliche *Willenserklärungen, um das Selbstbestimmungsrecht bei nicht mehr selbstbestimmten Personen zu gewährleisten.*

2.2 Patientenverfügungen beinhalten die Anordnung von Behandlungswünschen und die Behandlungsbegrenzung für genau beschriebene Situationen. *Der (Die) Bevollmächtigte soll die Willenserklärung gegenüber behandelnden Ärzten umsetzen.* Die Ärzte werden gegenüber dem (der) Bevollmächtigten von der Schweigepflicht entbunden.

2.3 Die Aktualisierung der Patientenverfügung dient dazu, in periodischen Zeitabständen die eigene Verfügung zu bestätigen. *Bei erheblichen Änderungen der Lebensumstände kann es auch zweckmäßig sein, eine neue Patientenverfügung zu erstellen und die alte zu vernichten.* Dies gilt auch bei gesetzlichen Erfordernissen.

2.4 Die in der Patientenverfügung mögliche „Bestätigung durch eine beratende Person“ ist dann vorgesehen, wenn Sie die Anfertigung Ihrer Patientenverfügung durch eine Beglaubigung Ihrer Unterschrift durch eine autorisierte Person absichern wollen. Diese *Beglaubigung der Unterschrift* bietet das Gesundheitsamt des Kreises Coesfeld für eine geringe Verwaltungsgebühr an. Ansprechpartner ist zur Zeit Herr Stefan Kraus (Telefon: 02541 - 18 53 17, stefan.kraus@kreis-coesfeld.de).

Der Sozialdienst Katholischer Frauen e. V. in Lüdinghausen (Frau Prasse, 02591 - 23 71 20) bietet *Beratungsgespräche* zur Anfertigung von Patientenverfügungen an.

2.5 Die *Kombination von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ist sinnvoll* und wird empfohlen.

2 Vorsorgevollmacht

1.1 Vorsorgevollmachten sind privatrechtliche Willenserklärungen zwischen dem Vollmachtgeber und dem (den) Vollmachtnehmer(n). *Die Basis dafür ist absolutes Vertrauen.* Es erfolgt keine gerichtliche Kontrolle. Die Einschaltung eines Notars zur Erstellung oder der notariellen Beurkundung einer Vorsorgevollmacht ist nicht erforderlich und bleibt nur besonderen Fällen vorbehalten.

1.2 Der (Die) Vollmachtgeber(in) muss bei der Ausfüllung der Vorsorgevollmacht geschäftsfähig und der (die) Bevollmächtigte muss einverstanden sein. Es können auch zwei Bevollmächtigte benannt werden, die Entscheidungen einvernehmlich oder nur für bestimmte Aufgabenbereiche (z.B. Gesundheitsfürsorge/ Pflegebedürftigkeit, Vermögenssorge u. a.) wahrnehmen. Diesbezüglich ist zu überlegen, ob bei getrennten Aufgabenbereichen auch getrennte Vorsorgevollmachten ausgestellt werden.

1.3 Für den Fall der Abwesenheit (z.B. Urlaub u. a.) der bevollmächtigten Person kann diese eine zeitlich auf den Abwesenheitszeitraum begrenzte Untervollmacht vergeben, sofern der Zustand der Inanspruchnahme der Vorsorgevollmacht eingetreten ist.

1.4 *Die Kombination von Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung ist sinnvoll und wird empfohlen.*

1.5 Die Vorsorgevollmacht ist im Original (oder beglaubigte Kopie) von dem (der) Bevollmächtigten zur Erledigung von Rechtsgeschäften bei Behörden, Banken und Versicherungen sowie

behandelnden Ärzten zur Übermittlung der Willenserklärungen des nicht mehr selbstbestimmten Patienten vorzulegen.

1.6 Für die *Erledigung von Zahlungsverkehren und die Vermögenssorge fordern die meisten Banken eine notarielle Beurkundung der Vorsorgevollmacht und von Kontovollmachten auf bankeigenen Vordrucken ein.* Setzen Sie sich deshalb zusätzlich mit Ihrer Hausbank (oder auch weiteren Banken) in Verbindung, um die Anforderungen rechtzeitig zu klären.

1.7 Die „Beurkundung“ der Vorsorgevollmacht ist dann durch ein Notariat vorzunehmen, wenn Immobilien, Grundstücke und größere Vermögen von dem (der) Bevollmächtigten zu verwalten sind und Rechtsgeschäfte getätigt werden müssen.

1.8 Die *Kopie einer Vorsorgevollmacht* kann nur dann im Sinne des (der) Vollmachtgebers(in) verwendet werden, wenn diese gerichtlich oder notariell als beurkundete Kopie vorgelegt werden kann. Kirchen- und Verwaltungsdienste sind dazu nicht befugt. Die Betreuungsstelle des Kreises Coesfeld (Herr Stefan Kraus) bietet die Beglaubigung Ihrer Unterschrift auf der Vorsorgevollmacht an (siehe auch 2.4).

3 Betreuungsverfügung

3.1 Betreuungsverfügungen regeln das gesetzliche Verfahren zur Betreuung von nicht mehr selbstbestimmten Personen und wird bei Fehlen einer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung angewendet.

3.2 Für den gesetzlichen Betreuungsfall können Sie Ihre Wünsche schriftlich dokumentieren und auch auf eine wirksame Patientenverfügung hinweisen.

3.3 Die Betreuungsperson können Sie bestimmen. Diese ist allerdings vom Gericht zu bestätigen. Personen, die Ihr Vertrauen nicht genießen, können Sie von der Funktion als Betreuer ausschließen.

3.4 Richter und Betreuer müssen die Betreuungsverfügung im Verfahren und bei der Betreuung beachten.

3.5 Betreuer können nur mit Gerichtsbeschluss handeln und nur in den zugewiesenen Handlungsbereichen (Gesundheit, Vermögenssorge u. a.) agieren.

3.6 Die Betreuer unterliegen dem Betreuungsgesetz und werden regelmäßig vom Gericht kontrolliert, ob sie ihren Verpflichtungen nachkommen.

*gez. Seniorenbeirat der Stadt Lüdinghausen
gez. Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Lüdinghausen
gez. Hospiz-Bewegung Lüdinghausen/Seppenrade e.V.*

Impressum:

Bearbeitung: Seniorenbeirat der Stadt Lüdinghausen (SBR)
Bernhard Altenbockum, Strotkampweg 25, 59348 Lüdinghausen

Gestaltung: Hans-Jürgen Witt

Quellen: Die Texte der Verfügungen sind den Vorgaben des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz mit dem Stand von 2021 entnommen.

Vgl. <https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht.html>, Stand Dezember 2021

Bilder: pixabay.com

Auflage: 200 Stück

Schutzgebühr: 2,50 €

1. Neuauflage 2022

