



A-Dok ein Produkt der

dig-Sie.de UG (haftungsbeschränkt)
Mühläckerring 26
35396 Gießen

Tel.: +49641 986202 20
Mail: info@a-dok.de
Web: www.a-dok.de

Die persönliche Vorsorge regeln

Guten Tag und herzlich Willkommen.

Wie bestimme ich, was medizinisch und betreuungsmäßig mit mir passieren soll, wenn ich nicht mehr entscheidungsfähig bin? Diese Frage sollte man sich schon stellen, wenn man noch fit und gesund ist. Wir helfen Ihnen dabei Ihre Vorsorge zu regeln und schriftlich festzuhalten.

Es gibt drei Möglichkeiten, um in gesunden Zeiten und im Sinne der Selbstbestimmung eine schriftliche Willenserklärung zu erstellen und abgeben zu können:

1. In der **Patientenverfügung** können Sie Ihre medizinischen Behandlungen, Nichtbehandlungen oder selbstbestimmte Behandlungsgrenzen festlegen und äußern. Sowie diese für den Fall der späteren Einwilligungsunfähigkeit festlegen.
2. Eine **Betreuungsverfügung** dient dem Zweck, eine oder mehrere Personen zu benennen, die für den Fall, dass eine Betreuung notwendig wird, vom Betreuungsgericht bestellt werden kann. Unser Tipp! Sollten Sie bestimmte nähere Angehörige von diesen Entscheidungen ausschließen wollen, dann schreiben auch diese Information in die Verfügung.
3. Neben der Betreuungsverfügung sollte es auch eine **Vorsorgevollmacht** geben. In dieser können eine oder mehrere Personen des Vertrauens als Bevollmächtigte eingetragen werden. Im Unterschied zum Betreuer muss der Bevollmächtigte nicht durch das Betreuungsgericht bestellt werden, sondern kann im Falle der eigenen Entscheidungsunfähigkeit sofort für den Vollmachtgeber handeln. Dem Bevollmächtigten kann in dem Dokument auch der vermögensrechtliche Bereich übertragen werden.

Die gesetzliche Regelung für die o.g. Vorsorgedokumente sieht vor, dass diese schriftlich verfasst und durch Namensunterschrift eigenhändig oder durch ein von einer Notarin oder einem Notar beglaubigtes Handzeichen **unterzeichnet werden muss** (§ 1901a Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 126 Absatz 1 BGB). Niemand ist aber an seine schriftliche Patientenverfügung oder Vorsorgedokumente für alle Zeiten gebunden. Die können jederzeit formlos widerrufen werden (§ 1901a Absatz 1 Satz 3 BGB).

Die notarielle Beglaubigung ist ratsam, aber nicht notwendig. Lassen Sie aber auf jeden Fall mindestens eine zweite Person (Arzt, Vertrauensperson, usw.) mitunterschreiben. **Sollten Sie diese nicht haben, dann bieten wir auch die Möglichkeit einer „nichtnotariellen Bestätigung an“ und auf Wunsch hinterlegen wir die Originaldokumente im offiziellen Vorsorgeregister.** (Zusatzleistungen siehe Preisblatt)

Es ist nicht unbedingt erforderlich, aber sehr empfehlenswert, die Dokumente in bestimmten Zeitabständen zu überprüfen, ggf. zu erneuern oder zu bestätigen.

Bitte beachten Sie den folgenden Hinweis! Bei den Formularen handelt es sich um Musterformulare, die durch Streichung von Passagen oder Ergänzungen entsprechend des Willens des Erstellers geändert werden können. Um Widersprüche in der Erklärung zu vermeiden, empfehlen wir bei Zweifeln eine ärztliche oder ggf. notarielle Beratung im Einzelfall. Es wird jegliche Haftung ausgeschlossen.

Sicher speichern und trotzdem immer verfügbar haben,
können Sie alle Ihre Dokumente und Daten hier bei A-Dok:

A-Dok ist ein Produkt der dig-Sie.de UG (haftungsbeschränkt)





PATIENTENVERFÜGUNG

Name: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

Wenn (Zutreffendes/ Gewünschtes bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

- 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 zugewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach ärztlicher Einschätzung 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 Fähigkeiten zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.
- Ich in Folge eines weitfortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) auch mit Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen,

Ist es meine persönliche Entscheidung, dass: (Zutreffendes/ Gewünschtes bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

- Keine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, auch wenn damit mein Leben verlängert werden könnte.
- An mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen, wie die Folgenden, vorgenommen bzw. bereits begonnene wieder abgebrochen werden: (Zutreffendes ankreuzen. Nicht Zutreffendes bitte streichen)
 - Wiederbelebung,
 - Künstliche Beatmung,
 - Dialyse,
 - Bluttransfusion,
 - Operationen und andere invasive / interventionelle Eingriffe
 - andere Medikamentengabe.
- Ich Antibiotikatherapie nur mit leidenslindernder Zielstellung wünsche,
- Ich eine weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen, Atemnot oder Übelkeit wünsche. Eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf.



Ich mir persönlichen Beistand wünsche, z.B.(Name und Telefonnummer)

.....(Name und Telefonnummer)

Ich mir seelsorgerischen/geistlichen Beistand wünsche, z.B.(Name und Telefonnummer)

.....(Name und Telefonnummer)

Ich mit einer Obduktion zur Befundklärung einverstanden / nicht einverstanden bin. (Nicht Zutreffendes bitte streichen)

Erklärung zur Organspende

Ich stimme trotz meiner oben genannten Verfügungen einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. Mir ist bewusst, dass Organe nur nach irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens einen Tag umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung der Hirnfunktionen nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

Ausgenommen sind folgende Organe:

Die Patientenverfügung habe ich mit meinem Hausarzt (Name/Anschrift)
besprochen.

.....

Bei Fragen zu meiner Person können Sie kontaktieren

Datum und Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers:

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass Frau/Herr
die Patientenverfügung im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfasst hat.
(Unterschrift(en) des/der Zeugen mit Ort und Datum, Zusätzlich bitte Angabe des Namens, des Geburtsdatums und der
Adresse. Unterschrift und Stempel eines Arztes, bspw. des Hausarztes, wird empfohlen.)

Ort/Datum:..... Zeuge(n):



BETREUUNGSVERFÜGUNG

Name: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Für den Fall, dass für mich eine Betreuung eingerichtet werden muss (siehe § 1896 BGB als Anlage), möchte ich, dass folgende Person/en diese Aufgabe übernehmen:

1. Name: _____ Telefon: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

ersatzweise

2. Name: _____ Telefon: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich möchte auf keinen Fall, dass die Aufgabe von der folgenden Person übernommen wird:

1. Name: _____ Telefon: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____



Sonstige Wünsche: _____

Datum und Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers:

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass Frau/Herr
die Patientenverfügung im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfasst hat.
(Unterschrift(en) des/der Zeugen mit Ort und Datum, Zusätzlich bitte Angabe des Namens, des Geburtsdatums und der
Adresse. Unterschrift und Stempel eines Arztes, bspw. des Hausarztes, wird empfohlen.)

Ort/Datum:..... Zeuge(n):

Ort/Datum:..... Zeuge(n):

Ort/Datum:..... Zeuge(n):

Anlage 1: Rechtsnormen zur Betreuungsverfügung und Patientenverfügung

BGB (auszugsweise)

Viertes Buch, Dritter Abschnitt, Zweiter Titel - Rechtliche Betreuung

(in der Fassung des Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechtes vom 31.07.2009)

§ 1896 [Voraussetzungen]

(1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.

(1a) Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.

(2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

(3) Als Aufgabenkreis kann auch die Geltendmachung von Rechten des Betreuten gegenüber seinem Bevollmächtigten bestimmt werden.

(4) Die Entscheidung über den Fernmeldeverkehr des Betreuten und über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten seiner Post werden vom Aufgabenkreis des Betreuers nur dann erfasst, wenn das Gericht dies ausdrücklich angeordnet hat.

§ 1897 Abs. 3

Wer zu einer Anstalt, einem Heim oder sonstigen Einrichtung, in welcher der Volljährige untergebracht ist oder wohnt, in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung steht, darf nicht zum Betreuer bestellt werden.

§ 1901a Patientenverfügung]

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffender Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901c Schriftliche Betreuungswünsche, Vorsorgevollmacht

Wer ein Schriftstück besitzt, in dem jemand für den Fall seiner Betreuung Vorschläge zur Auswahl des Betreuers oder Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert hat, hat es unverzüglich an das Betreuungsgericht abzuliefern, nachdem er von der Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines Betreuers Kenntnis erlangt hat. Ebenso hat der Besitzer das Betreuungsgericht über Schriftstücke, in denen der Betroffene eine andere Person mit der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten bevollmächtigt hat, zu unterrichten. Das Betreuungsgericht kann die Vorlage einer Abschrift verlangen.

§ 1904 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

§ 1906 [Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung]

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder

2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

(3) Widerspricht eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in sie einwilligen, wenn

1. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

§ 1846 ist nur anwendbar, wenn der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist.

(3a) Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Der Betreuer hat die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat den Widerruf dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

(4) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

(5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 setzen voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1, 3 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.



VORSORGEVOLLMACHT

Name: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bevollmächtige ich, auch über meinen Tod hinaus gemäß §§1896 Abs. 2, 164ff. BGB folgende Person/en:

1. Name: _____ Telefon: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

ersatzweise

2. Name: _____ Telefon: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich möchte auf keinen Fall, dass die Aufgabe von der folgenden Person übernommen wird:

1. Name: _____ Telefon: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____



I. Umfang der Vollmacht

Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet meinen Bevollmächtigten, meinem Willen entsprechend zu handeln, wie er in dieser Vollmacht zum Ausdruck kommt. Die Vollmacht umfasst die in § 1904 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 BGB und § 1906 Abs. 1, 3 und 4 BGB genannten, in der Anlage wiedergegebenen Maßnahmen. Im Einzelnen umfasst sie folgende Inhalte:

a) Im gesundheitlichen Bereich*

(1) die Abgabe von Erklärungen im Behandlungsgeschehen, z. B. die Einwilligung, Nichteinwilligung oder Widerruf bezüglich Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe, gleichgültig, ob es sich um lebensgefährdende oder mit schwerwiegenden Nebenwirkungen bzw. Folgen behaftete Maßnahmen handelt oder nicht.

(2) die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus oder die Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer Einrichtung mit Freiheitsentzug bzw. über das Verlassen dieser Einrichtungen:

- 1. bei Selbst- oder Fremdgefährdung auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung.
- 2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff, der ohne die Unterbringung nicht durchgeführt werden kann und auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung ich die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(3) die Einwilligung in freiheitsentziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen, wenn sie nicht nur der Beherrschung einer akuten Situation dienen, sondern über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig durchgeführt werden sollen.

(4) Ich wünsche die Umsetzung meiner Patientenverfügung.

(5) Weitere Wünsche:

.....

Außerdem umfasst die Vollmacht

(6) die Einwilligung zur Teilnahme an einem medizinischen Forschungsprojekt.

(7) die Einwilligung zu einer Obduktion zur Befundklärung.

(8)

Organspende

Ist in der Patientenverfügung geregelt.

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen bei aufrechterhaltenem



Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung der Hirnfunktionen nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

Mit Ausnahme folgender Organe:

.....

- Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte, meinen Bevollmächtigten über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären, um ihm seine Entscheidung im gesundheitlichen Bereich zu ermöglichen. Ich entbinde die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

b) Im vermögensrechtlichen Bereich bezieht sich die Vollmacht insbesondere auf die Befugnis

(Zutreffendes/ Gewünschtes bitte ankreuzen)

- Von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken und Sparkassen Geldbeträge abzuheben oder Überweisungen vorzunehmen, um einen Krankenhausaufenthalt oder den Aufenthalt in einem Pflegeheim einschließlich der durch Versicherung nicht gedeckten Arztkosten sowie den laufenden Mietzins für meine Wohnung und sonstige laufende Unkosten zu bezahlen.¹
- Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Senioren- oder Pflegeheimen abzuschließen.
- Im Fall einer dauernden Unterbringung mein Mietverhältnis zu kündigen, die Wohnung aufzulösen und die Wohnungseinrichtung zu veräußern.
- Anträge auf Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung, auf Rente oder sonstige Versorgungsbezüge sowie auf Sozialhilfe zu stellen und erforderlichenfalls auf dem Rechtsweg zu verfolgen.

c) Post- und Fernmeldeverkehr (Zutreffendes/ Gewünschtes bitte ankreuzen)

- Entgegennahme und Öffnung von für mich bestimmte Post sowie Entscheidungen über den Fernmeldeverkehr einschließlich Abgabe von hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen).

d) Sonstige Wünsche:

II. Widerruf der Vollmacht

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.



III. Zum Fall einer Betreuung (nicht die Person des/der Bevollmächtigten einsetzen!)

Sollte trotz dieser Vollmacht ausnahmsweise die Bestellung eines Betreuers notwendig werden, weil z. B. die/der Bevollmächtigte ihre/seine Aufgabe (insbesondere wegen Krankheit) nicht wahrnehmen kann, so schlage ich dafür vor:

Name: _____ Telefon: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Datum und Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers:

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner/unsere(r) Unterschrift, dass Frau/Herr
die Patientenverfügung im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfasst hat.
(Unterschrift(en) des/der Zeugen mit Ort und Datum, Zusätzlich bitte Angabe des Namens, des Geburtsdatums und der
Adresse. Unterschrift und Stempel eines Arztes, bspw. des Hausarztes, wird empfohlen.)

Ort/Datum:..... Zeuge(n):

Ort/Datum:..... Zeuge(n):

¹ Beachte: Banken und Sparkassen verlangen oft die Vorlage eigener Vollmachten - bitte individuell erfragen!

Anlage2 – Rechtsnormen zur Vorsorgevollmacht

§ 1904 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 entsprechend:

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

§ 1906 Abs. 1, 3 und 4 entsprechend:

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(3) Widerspricht eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in sie nur einwilligen, wenn

1. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,

2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,

3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,

4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und

5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt. § 1846 ist nur anwendbar, wenn der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist.

(4) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.