

# Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung. Sie benennen schriftlich eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, die bereit sind, für Sie im Bedarfsfall zu handeln.

# Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung dokumentieren Sie Ihre Behandlungswünsche für den Fall, dass Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen über Gesundheitsmaßnahmen zu treffen. Wichtig dabei ist, dass Ihr Wille auch von einer vertrauenswürdigen Person, die Sie dazu schriftlich bevollmächtigt haben, umgesetzt wird.

# **Informationen zur Vorsorgevollmacht**

Unabhängig von einer Patientenverfügung ist eine Vorsorgevollmacht von großer Bedeutung. Jeder Mensch kann durch Unfall, Krankheit oder altersbedingt in die Lage geraten, wichtige Angelegenheiten des eigenen Lebens nicht mehr selbst regeln zu können.

## **Begriff und Voraussetzungen**

Die Vorsorgevollmacht wird vom Vollmachtgeber gegenüber einer oder mehreren ausgewählten Personen erklärt und schriftlich niedergelegt. Der Vollmachtgeber muss zum Zeitpunkt der Erstellung „geschäftsfähig“ sein. Die Vollmacht sollte konkrete Aufgabenbereiche benennen und wird mit Angabe von Ort, Datum und eigenhändiger Unterschrift wirksam.

Da die Vollmacht der bevollmächtigten Person je nach Umfang weitreichende Befugnisse einräumt, ist es entscheidend, dass der Vollmachtgeber der ausgewählten Person uneingeschränkt vertrauen kann.

## **Formulare**

Für die Erstellung einer Vorsorgevollmacht empfiehlt sich das offizielle Formular des Bundesministeriums für Justiz und für Verbraucherschutz ([https://www.bmjv.de/DE/service/formulare/form\\_vorsorgevollmacht/form\\_vorsorgevollmacht\\_node.html](https://www.bmjv.de/DE/service/formulare/form_vorsorgevollmacht/form_vorsorgevollmacht_node.html)).

## **Öffentliche Beglaubigung**

Zur Vermeidung von Zweifeln an der Echtheit der Unterschrift kann diese öffentlich beglaubigt werden. Dabei wird nur die Unterschrift des Vollmachtgebers bestätigt, nicht der Inhalt der Vollmacht. Eine öffentliche Beglaubigung kann kostengünstig durch die Betreuungsbehörde oder durch einen Notar erfolgen.

Anders als die Vorsorgevollmacht selbst verliert die Beglaubigung durch die Betreuungsbehörde mit dem Tod des Vollmachtgebers ihre Wirkung. Eine notarielle Beglaubigung gilt hingegen auch über dessen Tod hinaus. Besonders wichtig ist die öffentliche Beglaubigung bei Immobiliengeschäften: Nach § 29 Grundbuchordnung verlangt das Grundbuchamt hierfür mindestens eine öffentlich beglaubigte Vollmacht. Gleiches gilt etwa für die Ausschlagung einer Erbschaft.

## **Notarielle Beurkundung**

Bei einer notariell beurkundeten Vorsorgevollmacht wird nicht nur die Unterschrift bestätigt, sondern die gesamte Urkunde durch den Notar errichtet. Der Notar prüft hierbei auch die Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers. Bestehen Zweifel daran, muss er die Beurkundung ablehnen.

Eine notarielle Vorsorgevollmacht ist insbesondere erforderlich:

- wenn der Vollmachtgeber ein Handelsgewerbe betreibt,
- wenn er Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft oder GmbH ist
- oder wenn ein Verbraucherdarlehen aufgenommen werden soll.

### **Ergänzende Vollmachten**

Im Bereich der Vermögenssorge ist dringend zu empfehlen, zusätzlich zur Vorsorgevollmacht die Konto- und Depotvollmachten direkt bei der jeweiligen Bank zu erteilen.

### **Aufbewahrung und Information**

Die bevollmächtigte Person sollte über die erteilte Vollmacht informiert sein, ihr zustimmen und wissen, wo sich das Originaldokument befindet, da nur dieses wirksam ist.

Zusätzlich kann bei der Bundesnotarkammer hinterlegt werden, dass eine Vorsorgevollmacht vorhanden ist und wer bevollmächtigt wurde.

### **Widerruf der Vorsorgevollmacht**

Solange die Geschäftsfähigkeit vorliegt, kann die Vorsorgevollmacht jederzeit durch den Vollmachtgeber widerrufen werden. Die Originalurkunde muss zurückgefordert und ggf. vernichtet werden.

### **Vertrauliche Gespräche und Patientenverfügung**

Um der bevollmächtigten Person in schwierigen Entscheidungssituationen Sicherheit zu geben, sind persönliche Gespräche zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigtem unerlässlich. Dies betrifft insbesondere Fragen zu lebenserhaltenden Maßnahmen bei schwerer Krankheit, Unfall oder Bewusstlosigkeit.

Eine Patientenverfügung kann hier eine wertvolle Ergänzung sein, da sie die besprochenen Behandlungswünsche schriftlich festhält und gegenüber Ärzten und Dritten verbindlich macht.

# **Beispielhafter Entwurf einer Patientenverfügung**

## **Anregung und Textbausteine**

Dieser Entwurf soll nicht als Vordruck wörtlich übernommen werden, sondern er kann als Anregung dienen. Es sollen nur die Textpassagen aufgegriffen und für die eigene Patientenverfügung verwandt werden, die für den Ersteller uneingeschränkt zutreffen. Die Textpassagen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Individuelle Wünsche und Vorstellungen können selbstverständlich eingefügt werden.

Die Patientenverfügung kann handschriftlich oder maschinell erstellt werden, muss jedoch eigenhändig unterschrieben (Vor- und Zuname) sowie mit Datum versehen sein.

## **Patientenverfügung**

**von Frau/Herr**            *Karl Muster*  
**geboren am**             *00.00.0000*  
**wohnhaft in**            *Musterhausen*

## **I. Einleitung**

### **Die folgende Verfügung bedeutet keinen generellen Behandlungsverzicht!**

Nachdem ich mich über die medizinische und rechtliche Bedeutung einer Patientenverfügung ausführlich informiert habe, erkläre ich im Bewusstsein der Bedeutung und Tragweite der Verfügung nachfolgend meinen Patientenwillen als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Ich wünsche nicht, dass in der akuten Situation eine Änderung meines nachfolgend bekundeten Willens unterstellt wird. Sollte ich meine Meinung ändern, werde ich dafür sorgen, dass mein geänderter Wille erkennbar zum Ausdruck kommt.

Wenn ich noch selbst entscheidungsfähig bin, ist selbstverständlich mein aktuell geäußerter Wille vorrangig gegenüber der Patientenverfügung.

In akuten Erkrankungs- und Notfallsituationen wünsche ich, sofern nicht anders vermerkt, zunächst lebenserhaltende Therapie, damit im Anschluss daran ohne Zeitdruck eine sorgfältige Entscheidungsfindung gemeinsam mit meinem Bevollmächtigten oder Betreuer anhand der nachfolgenden Kriterien (s. II. und III.) erfolgen kann.

## II. Beispielhafte Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn

ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist  
(zum Beispiel: weit fortgeschrittene Krebserkrankung),

oder wenn

in Folge einer schweren Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

Dies gilt sowohl für eine direkte Hirnschädigung beispielsweise durch Unfall, Schlaganfall oder Demenzerkrankung wie auch für indirekte Hirnschädigung beispielsweise als Folge von Herz-Kreislauf-Stillstand und Wiederbelebensmaßnahmen.

Mir ist bewusst, dass in diesen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann.

Oder wenn

ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen (zum Beispiel: Alzheimer-Demenzerkrankung),

oder wenn

ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,

oder wenn

(Darstellung konkreter eigener Erkrankungen,  
zum Beispiel: schwere Herz-, Lungen- oder Nervenerkrankung).

In all diesen oder ähnlichen Fällen wünsche ich, dass lebensverlängernde Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden, unterlassen werden.

Alternativ kann für die oben aufgeführten Situationen auch jede medizinisch vertretbare Therapie zum Lebenserhalt gewünscht und eingefordert werden.

(Genauerer siehe unter: III. Verfügungen)

### **III. Verfügungen zu Zustimmung oder Ablehnung von therapeutischen Maßnahmen**

In den vorstehend (unter II.) beschriebenen beispielhaften Situationen sollen Hunger und Durst, soweit das möglich ist und von mir nicht nachhaltig abgelehnt wird, auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe pflegender Personen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten zur Vermeidung des Durstgefühls. Ferner wünsche ich menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

In den vorstehend beschriebenen Situationen erwarte und verlange ich fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, wenn möglich ohne Trübung meines Bewusstseins. Falls dies nicht zum Erfolg führt, möchte ich bewusstseinsdämpfende Mittel und gegebenenfalls ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit zur Beschwerdelinderung in Kauf nehmen.

In den vorstehend (unter II.) beschriebenen Situationen

wünsche ich, dass keine künstliche Ernährung oder Flüssigkeitsgabe erfolgt, unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung,

sollen keine Wiederbelebungsversuche (Reanimation) durchgeführt werden,

wünsche ich, dass keine Dialyse durchgeführt beziehungsweise eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird,

wünsche ich keine künstliche Beatmung beziehungsweise das Beenden einer schon eingeleiteten Beatmung unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte,

wünsche ich Antibiotika oder die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Sollte ich Träger eines ICD-Gerätes (Defibrillator-/Schrittmacherfunktion) sein, verfüge ich die (palliative) Deaktivierung aller derjenigen ICD-Funktionen, die dann nicht mehr der Linderung möglichen Leidens dienen, sondern mein Sterben verlängern oder belasten könnten.

In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens der Beteiligten (Bevollmächtigter oder Betreuer, behandelnder Arzt, Hausarzt, Pflegeperson) zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein.

Ich wünsche, dass zur Ermittlung meines mutmaßlichen Willens möglichst folgende mir nahestehende Person zusätzlich befragt wird:

(Name, Anschrift, Telefon, E-Mail)

Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei meinem Bevollmächtigten (siehe Vorsorgevollmacht).

(Name, Anschrift, Telefon, E-Mail)

## IV. Wertvorstellungen und weitere Wünsche

Zum besseren Verständnis meines mutmaßlichen Willens habe ich beigelegt:

### Wertvorstellung

siehe Anhang

### Weitere Wünsche

Ich möchte, wenn möglich, zu Hause / im Pflegeheim ... / im Hospiz versorgt werden

Ich wünsche geistlichen Beistand durch ...

Ich verfüge zum Ablauf meiner Bestattung: ...

Weitere Wünsche / Abneigungen, die, wenn möglich, Beachtung finden sollen: ...

## V. Obduktion

Mit einer Obduktion, die nur der Befundklärung dient, bin ich einverstanden.

## VI. Organspende

Grundsätzlich bin ich zur Spende meiner Organe und Gewebe bereit.

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes 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 des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

.....

Ort

.....

Datum

.....*Karl Muster*.....

Unterschrift (Vor- und Nachname)

## Ärztliches Aufklärungsgespräch

Frau/Herr .....*Karl Muster*..... wurde in einem eingehenden Gespräch über die Bedeutung und die Tragweite ihrer/seiner Patientenverfügung unterrichtet, ihre/seine Fragen hierzu wurden beantwortet. Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

.....

Ort

.....

Datum

.....

Stempel und Unterschrift des Arztes

