

General- und Vorsorgevollmacht mit Patientenverfügung

I.

Ich, d. Unterzeichnende

Personalien
.....

erteile hiermit (wem ?)

Personalien
.....

V o l l m a c h t

zu meiner Vertretung in allen Angelegenheiten, bei denen eine Vertretung rechtlich möglich ist (Generalvollmacht) . Die Vollmacht umfaßt **alle Vermögens-, Rechts-, Renten-, Versorgungs- und Steuerangelegenheiten**, einschließlich Bank- und Inkassovollmacht.

Die Vollmacht umfaßt also Vermögensangelegenheiten und persönliche Angelegenheiten. Sie dient der Vermeidung einer Betreuung und geht der Anordnung einer Betreuung vor.

Die Vollmacht umfaßt insbesondere:

1. Vermögensangelegenheiten:

Die Vollmacht berechtigt

- zur Verwaltung meines Vermögens einschließlich der Verfügung über Grundbesitz und sonstige Vermögensgegenstände;
- zur Eingehung von Verbindlichkeiten;
- zum Abschluss eines Heimvertrages oder einer ähnlichen Vereinbarung im Zusammenhang mit meiner Versorgung;
- zur Vornahme geschäftsähnlicher Handlungen z.B. Mahnungen, Fristsetzungen, Anträge;
- zur Beantragung von Renten, Versorgungsbezügen, Leistungen aus der Pflegeversicherung und sonstige Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch oder ggf. Sozialhilfe, einschließlich der Vertretung in den entsprechenden gerichtlichen und außergerichtlichen Verfahren;
- zu meiner Vertretung vor Gericht als Kläger oder Beklagter (Prozeßvollmacht);
- auch zur Entgegennahme und Öffnen der Post.

2. Persönliche Angelegenheiten

Ich erteile diese Vollmacht auch im Sinne einer **Vorsorge- und Betreuungsvollmacht**. Sie berechtigt somit auch zur Vertretung in allen meinen persönlichen Angelegenheiten, insbesondere für den Bereich

Gesundheit, Pflege, Versorgung und Aufenthalt

und zwar nur dann, wenn dieser aufgrund geistiger und/oder körperlicher Gebrechen nicht mehr in der Lage ist, diese Angelegenheiten selbst zu regeln oder zu überwachen. Die Vollmacht berechtigt somit:

zur Wahrnehmung von Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge, insbesondere zur Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, bzw. zur Nichteinwilligung oder den Widerruf der Einwilligung in eine solche Maßnahme. Dies gilt auch, wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme, bzw. des Unterbleibens oder dem Abbruch der Maßnahme sterben oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.

zur Wahrnehmung meiner Rechte gegenüber Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen oder sonstigen Einrichtungen, insbesondere zur Durchsetzung meines Patientenwillens einschließlich der Befugnis zur Einsicht in die Krankenunterlagen und zur Einholung aller sonstigen Auskünfte und Informationen durch die behandelnden Ärzte und das nichtärztliche Personal. Diese sind im weitestmöglichen Umfang von ihrer Schweigepflicht befreit.

Bestimmung des Aufenthalts sowie die Befugnis zu Unterbringungsmaßnahmen im Sinne des § 1906 BGB sowie der Einwilligung in Behandlung gegen den erkennbaren natürlichen Willen im Sinne des § 1906a BGB; (Unterbringung in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung einschließlich der Erteilung der Einwilligung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen durch mechanische Vorrichtungen wie Bettgitter oder Bauchgurte oder durch Medikamente oder ähnliches über einen längeren Zeitraum, soweit dies zu meinem Wohle erforderlich ist).

In diesem Zusammenhang weise ich d. Bevollmächtigten an, darüber zu wachen, dass die **häusliche Pflege** in meiner Wohnung und der gewohnten Umgebung solange als möglich, Vorrang vor einer Pflege im Heim hat.

Auch alle Entscheidungsrechte, die mir als geschäftsfähigem Patienten kraft gesetzlicher Bestimmungen, bzw. vertraglicher Vereinbarungen Ärzten und dem gesamten Pflegepersonal gegenüber zustehen, können und sollen von den in dieser Urkunde benannten Bevollmächtigten an meiner Stelle selbst wahrgenommen werden, wenn ich selbst hierzu nicht mehr in der Lage bin. Hierzu gehört auch die Entscheidung darüber, ob mir künstlich Nährstoffe oder Flüssigkeiten zugeführt werden. Die Bevollmächtigten können auch einen Abbruch der ärztlichen Behandlung anordnen, soweit dies nach ihrem Ermessen meinem mutmaßlichen Willen entspricht.

Soweit gem. §§ 1904, 1906 BGB ein Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf, gilt dies auch für die Bevollmächtigten.

3. Patientenverfügung

Solange eine realistische Aussicht auf Erhaltung eines erträglichen Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der angemessenen Möglichkeiten.

1. 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 Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist; dies gilt für *direkte Gehirnschädigung*, z.B. durch Unfall, Schlaganfall, 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 äußerst unwahrscheinlich ist,
- ich infolge eines sehr 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.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

2. Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

In den unter Nummer 1 beschriebenen Situationen *wünsche* ich:

- 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;
- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch **bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung**. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf;
- dass eine **künstliche Ernährung** (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene) und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgen;

- die Unterlassung, bzw. den **Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen**, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern sowie die Unterlassung von Versuchen der **Wiederbelebung**;
- *Antibiotika* nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung;
- dass **keine künstliche Beatmung** durchgeführt, bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Atemnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

3. 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. Hierzu genügt die Vorlage der schriftlichen Anweisung.

Ich möchte in Frieden und Würde sterben können, nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung in Nähe und Kontakt mit meinen Angehörigen und mir nahestehenden Personen. Ich bitte um seelsorgerlichen Beistand.

Eine Beratung über die medizinische Tragweite und Bedeutung dieser Regelungen werde ich bei meinem Hausarzt einholen, dem ich auch diese Verfügung vorlegen werde. Dies ist aber nicht Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit meiner Regelungen.

Das Original dieser Verfügung wird bei mir aufbewahrt.

4. Aktualisierung

Diese Verfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe, ändere oder neu mache. Eine erneute Unterschrift oder Bestätigung ist für die Wirksamkeit nicht erforderlich.

II.

Die Vollmacht und das entsprechende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich geschäftsunfähig geworden sein sollte oder nicht mehr lebe.

Die Bevollmächtigte ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit, die Vollmacht gilt also auch für Rechtsgeschäfte und Rechtshandlungen, die meine Bevollmächtigte mit sich selbst oder als Vertreter eines Dritten vornimmt.

Es kann im Einzelfall Untervollmacht erteilt werden. Die Vollmacht in persönlichen Angelegenheiten ist nicht übertragbar. Untervollmacht darf in persönlichen Angelegenheiten nicht erteilt werden.

III.

Es ist mir bekannt, dass auf Grund der Vollmacht nach außen nur gehandelt werden kann, wenn die Bevollmächtigte das Original dieser Vollmacht besitzt.

.....
Ort Datum

.....
Unterschrift

Evtl. Unterschriftsbeglaubigung

Vorstehende, heute vor mir vollzogene Unterschrift von

Personalien

-ausgewiesen durch ihren Personalausweis Nr.-

beglaubige ich öffentlich.

....., den

Notar