

# Rechtliche Vorsorge

**Sie entscheiden,  
wer entscheidet!**

- ◆ Vollmacht
- ◆ Betreuungsverfügung
- ◆ Patientenverfügung



Amt für Soziale Arbeit

Diese Broschüre kann für 6,- Euro über die Betreuungsbehörde bezogen werden.  
Für Wiesbadener Bürgerinnen und Bürger stellt die Landeshauptstadt Wiesbaden die Broschüre kostenfrei zur Verfügung.

### **Impressum:**

**Herausgeber:** Landeshauptstadt Wiesbaden  
Amt für Soziale Arbeit, Abteilung Sozialdienst,  
Betreuungsbehörde, Daniela Schädler (verantwortlich)  
Konradinallee 11, 65189 Wiesbaden

**Gestaltung:** Wiesbaden Marketing GmbH

**Druck:** RMG Druck, Hofheim-Wallau

**Auflage:** 5.000  
19. Auflage, Stand: Mai 2016

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Sie entscheiden, wer entscheidet!</b> .....	3
1.1. Die Vorsorgemaßnahmen .....	4
1.2. Vorsicht Irrtum .....	5
<b>2. Vollmachten</b> .....	5
2.1. Voraussetzungen .....	5
2.2. Allgemeine Hinweise .....	6
2.3. Arten von Vollmachten .....	8
2.4. Einzelfragen .....	9
2.4.1 Untervollmacht .....	9
2.4.2 Insichgeschäft .....	10
2.4.3 Aufwandsentschädigung .....	10
2.4.4 Mehrere Bevollmächtigte .....	10
2.5. Genehmigungsbedürftige Maßnahmen .....	11
2.5.1 Heilbehandlungen .....	11
2.5.2 Unterbringungen / Unterbringungsähnliche Maßnahmen / Ärztliche Zwangsmaßnahmen .....	12
<b>3. Betreuungsverfügung</b> .....	13
<b>4. Patientenverfügung</b> .....	14
4.1. Vorbemerkungen .....	15
4.2. Aufbau einer Patientenverfügung .....	16
4.2.1 Präambel .....	16
4.2.2 Geltungsbereich .....	17
4.2.3 Mein Wille .....	17
<b>5. Persönlicher Kontakt</b> .....	20
<b>6. Formulare</b> .....	21
6.1. Vollmacht .....	21
6.2. Betreuungsverfügung .....	27
6.3. Patientenverfügung .....	31
6.4. Hinweiskärtchen .....	41

# Zum Umgang mit dieser Broschüre

## **TEIL A**

ab Seite 4

Wer sich intensiver mit den Grundlagen rechtlicher Vorsorge und insbesondere der Erstellung von individuellen Dokumenten auseinandersetzen will, findet hier alles Nötige.

## **TEIL B**

## **Schnelleinstieg**

ab Seite 21

Diejenigen, die mit möglichst wenig Aufwand rechtliche Vorsorge treffen wollen, beginnen mit dem Teil B. Eine knappe Zusammenfassung und vorgefertigte Formulare führen zu einem schnellen Ergebnis.

# 1. Sie entscheiden, wer entscheidet!

Die Zahl der gesetzlichen Betreuungen (früher: Vormundschaften) in Deutschland ist seit 1995 dramatisch gestiegen. Allein in Wiesbaden bestanden Ende des Jahres 2012 über 4600 Betreuungen.

Wenn man selbst nicht entscheidungs- oder handlungsfähig ist, muss eindeutig rechtlich festgestellt sein, wer für einen entscheiden darf. Hat man selbst keine Vorsorge hierfür getroffen, wird dieses durch eine gesetzliche Betreuung geregelt. Eine solche gesetzliche Betreuung wird vom Amtsgericht dann eingeleitet, wenn ein Volljähriger aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung nicht in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbständig zu regeln. Mit Angelegenheiten meint der Gesetzgeber rechtswirksame Willenserklärungen, die mündlich oder zum Beispiel in Form einer Unterschrift unter einen Vertrag abgegeben werden. Hierzu gehört auch der Behandlungsvertrag, der mit dem Hausarzt oder einer Klinik (meist stillschweigend) abgeschlossen wird.

Nicht selten werden diese Betreuungen im Rahmen eines Eilverfahrens eingerichtet. Zum Beispiel dann, wenn eine Einwilligung in eine dringend notwendige Operation notwendig wird oder eine andere Entscheidung nicht aufgeschoben werden kann.

Umso wichtiger ist es dann, dass Sie in einem solchen Fall schon bestimmt haben, wer für Sie entscheidet. Denn: Die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung durch das Amtsgericht kann mit Kosten und längeren Wartezeiten verbunden sein. Zudem können die beteiligten Stellen mitunter nur auf unvollständige Informationen zurückgreifen, wenn sie über die Aufgaben und die Person des Betreuers entscheiden sollen, weil Ihr aktueller Wille nicht oder nur teilweise ermittelt werden kann.

Die Ermittlungen im Vorfeld einer Betreuung (durch die Betreuungsbehörde, durch psychiatrische Gutachter und Richter) sowie deren spätere Kontrolle durch das Gericht greifen massiv in die Privatsphäre und die Familienangelegenheiten ein. Nur wenn Sie hierfür schon rechtlich eindeutig Vorsorge getroffen haben, können Sie dieses verhindern.

Treffen Sie also rechtzeitig Vorkehrungen für den Fall Ihrer möglichen späteren Entscheidungsunfähigkeit.

## 1.1. Die Vorsorgemaßnahmen

Es sind folgende rechtliche Vorsorgemaßnahmen zu unterscheiden:

1. **Vollmacht**
2. **Betreuungsverfügung**
3. **Patientenverfügung**

Diese drei Schriftstücke werden hier bewusst getrennt behandelt!

**Vollmachten** werden erteilt für den Fall Ihrer eigenen Entscheidungsunfähigkeit oder aufgrund körperlicher Gebrechen, wenn Sie nicht mehr in der Lage sind rechtsgeschäftliche Handlungen vorzunehmen. Eine Vollmacht stellen Sie einer Person Ihres Vertrauens aus.

Es ist denkbar, dass trotz der rechtlichen Vorsorgemaßnahmen, die nachfolgend eingehender besprochen werden, eine Betreuung eingeleitet werden muss, weil sich beispielsweise nach der Vollmachtserteilung Gesetze ändern, oder weil z.B. der Bevollmächtigte aus irgendeinem Grund ausfällt. Dann sollten Sie vorsorglich Angaben darüber machen, was Ihnen wichtig ist und beachtet werden soll. Solche schriftlichen Angaben werden **Betreuungsverfügung** genannt. In der Betreuungsverfügung benennen Sie eine Person, die für Sie als Betreuer vom Betreuungsgericht eingesetzt werden soll.

Die medizinischen Möglichkeiten sind so weit entwickelt, dass Schwerstkranke lange Zeit künstlich am Leben erhalten werden können. Viele Menschen stehen dieser hochtechnisierten Medizin skeptisch gegenüber und sehen sie als einen Eingriff in ihren natürlichen Sterbeprozess. Ärzte und Gerichte sind gehalten, zunächst das technisch Machbare zu veranlassen. Sie können nur bei einem nachvollziehbaren Willen des Patienten davon abweichen. Wenn Ihnen dies wichtig erscheint, sollten Sie Ihren Willen in einer **Patientenverfügung** niederlegen. Das seit 1. September 2009 in Kraft getretene Gesetz zur Patientenverfügung unterstreicht die Bedeutung dieser Form der rechtlichen Vorsorge.

Bedenken Sie, dass alle Vorsorgedokumente nur höchst persönlich ausgestellt werden können. Grundsätzlich können für andere Personen keine Vollmachten oder Verfügungen abgegeben werden! Die Ausnahme bildet das ausdrücklich zugestandene Recht durch den Vollmachtgeber, Untervollmachten ausstellen zu dürfen (vgl. 2.4.1).

Unter der großen Anzahl von Vorsorgevordrucken, die es mittlerweile gibt, finden sich immer wieder Formulare, die Anteile aus diesen drei Dokumenten verbinden und vermischen. Davon möchten wir abraten. Ihre Schriftstücke sollen bei Bedarf in der Praxis schnell und unproblematisch eingesetzt werden. Stellen Sie sich vor, Ihr Bevollmächtigter geht mit einem solchen Kombinationsdokument zu einer Behörde und der Angestellte dort muss erst 5 oder mehr Seiten lesen, bevor er Ihren Bevollmächtigten als Vertreter anerkennt. Notgedrungen liest er nebenbei Ihre privaten Wünsche aus Ihrer Patientenverfügung mit.

## 1.2. Vorsicht Irrtum

Von vorneherein muss ausdrücklich mit zwei hartnäckigen Irrtümern aufgeräumt werden:

- ◆ Nahe Verwandte, Eltern, Kinder und Ehegatten haben keine rechtliche Vertretungsfunktion für einen anderen Volljährigen. Erklärungen im Namen des Betreffenden sind nicht bindend und bleiben ohne ausdrückliche Legitimation rechtlich gesehen unwirksam. Ersatzweise Erklärungen ohne Legitimation (als Geschäftsführer ohne Auftrag) sind zudem haftungsrechtlich problematisch.
- ◆ Testamente sind erst nach dem Tod verwertbar, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt wurde. Sie sind also keine rechtliche Vorsorgemaßnahme im hier besprochenen Sinne.

### Hinweis:

Diese Broschüre soll Ihnen im **Teil A** mit notwendigen Hinweisen dabei helfen, eigene Schriftstücke zur individuellen rechtlichen Vorsorge zu erstellen. Am Ende sind im **Teil B** neben einer Zusammenfassung allgemein gehaltene Formulare abgedruckt, die Sie direkt ausfüllen und verwenden können, wenn sie für Ihre Bedürfnisse ausreichend sind.

## 2. Vollmachten

Bei der Ausstellung einer Vollmacht werden eine Person oder mehrere Personen befugt, in Ihrem Namen Rechtsgeschäfte abzuschließen und verbindliche Willenserklärungen abzugeben. Der Bevollmächtigte handelt rechtlich gesehen genau so, als ob Sie selbst handeln würden. Wenn diese Vollmacht nicht ganz konkret auf einzelne Vertretungsbereiche beschränkt ist, ergeben sich daraus aktive Gestaltungsmöglichkeiten für den Bevollmächtigten. Damit kann Ihr Bevollmächtigter im Einzelfall bedarfsgerechte Hilfen organisieren.

### 2.1. Voraussetzungen

Vollmachten können nur von Personen ausgestellt werden, die geschäftsfähig sind. Derjenige, der die Vollmacht ausstellt, muss also

- ◆ nach freiem Willen entscheiden können,
- ◆ die Tragweite seiner Entscheidung überschauen und
- ◆ nach vernünftigen Erwägungen handeln können.

Die Geschäftsfähigkeit ist nicht unabänderlich, sondern sie hängt von der aktuellen psychischen und geistigen Verfassung ab. Sie kann in Teilbereichen vorhanden sein und in anderen wieder nicht. Bei Zweifeln sollte ein psychiatrisches Gutachten eingeholt werden. Auf keinen Fall ist allein die manuelle Fähigkeit zur Unterschrift ausreichend. Sind umgekehrt die geistigen Voraussetzungen vorhanden, aber nur die manuelle Fähigkeit zur Unterschrift eingeschränkt, dann kann diese Willenserklärung durch eine öffentliche Beglaubigung bestätigt werden.

Da eine Vollmacht nur dann ihren Sinn erfüllt, wenn deren Rechtswirksamkeit später nicht angezweifelt wird, sollten Sie auf jeden Fall die Schriftform wählen. Sie sollten einen Nachweis über die tatsächlich vorhandene Geschäftsfähigkeit erbringen. Sinnvoll wäre, dass Sie von Ihrem Haus- oder Facharzt, oder einer sonstigen kompetenten neutralen Person, die Geschäftsfähigkeit bestätigen lassen. Zusätzlich sollten Sie Ihre eigenhändige Unterschrift in Hessen von einem Ortsgericht, einem Notar oder auch von der Betreuungsbehörde beglaubigen lassen.

### **Ort, Datum und Unterschrift nicht vergessen!**

Für sämtliche Ausweis- und Passangelegenheiten ist eine öffentlich beglaubigte Vollmacht notwendig. Eine solche Beglaubigung erhalten Sie beispielsweise bei Ihrem Ortsgericht.

Wenn Grundstücksgeschäfte vom Bevollmächtigten getätigt werden sollen, ist eine notarielle Beurkundung unbedingt zu empfehlen, da nicht alle Grundbuchämter öffentlich beglaubigte Vollmachten anerkennen. Damit sind ausschließlich grundbuchrelevante Geschäfte gemeint (Verkauf, Austrag Wohnrecht etc.). Bei einer Beurkundung muss der Notar Sie auch auf eventuelle Fehler bzw. auf Auswirkungen von Ihnen getroffenen Regelungen in Ihrer Vollmacht aufmerksam machen.

Für die Ausschlagung einer Erbschaft wird immer eine öffentlich beglaubigte Vollmacht benötigt. Die meisten Banken erkennen aus Gründen der Identitätskontrolle nur Vollmachten auf bankeigenen Formularen oder notarielle Vollmachten an.

## **2.2. Allgemeine Hinweise**

- ◆ In bestimmten Fällen kann Ihr Bevollmächtigter nicht für Sie handeln, wenn bei Ihnen der Fall der Geschäftsunfähigkeit eingetreten sein sollte. Familienrechtliche Geschäfte, die Leistung der eidesstattlichen Versicherung, die Beantragung eines Erbscheins oder Strafanträge sind beispielsweise Geschäfte, bei denen eine Vollmacht nicht mehr ausreicht.
- ◆ Stellen Sie möglichst nur ein Original aus und binden Sie die Gültigkeit der Vollmacht an die Vorlage des Originals. Damit stellen Sie sicher, dass insbesondere nach einem Widerruf auch die Kopien ungültig sind und ein Überblick möglich ist, wer über welche Vollmachten verfügt.



- ◆ Überlegen Sie sehr genau, wen Sie bevollmächtigen, weil Sie damit „volle Macht“ auf Andere übertragen. Lassen Sie sich nicht drängen. Vorsicht ist auf jeden Fall auch vor Personen geboten, die Sie erst vor kurzer Zeit kennen gelernt haben!
- ◆ Sprechen Sie mit Ihren Bevollmächtigten, bevor Sie diese einsetzen. Je genauer Sie Ihre Vorstellungen vermitteln, desto eher werden sie in der Lage sein, nach Ihren Vorstellungen zu handeln. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Vorstellungen auch schriftlich zu fixieren. Dies sollte allerdings in einem gesonderten Dokument erfolgen.

### Widerruf einer Vollmacht

Eine einmal ausgestellte Vollmacht kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden. Allerdings ist der Widerruf ebenfalls an die Geschäftsfähigkeit gebunden. Sollte sich herausstellen, dass der Bevollmächtigte ungeeignet geworden ist, kann das Gericht einen Kontrollbetreuer einsetzen, der den Bevollmächtigten überwacht. Unter Umständen ist auch der Widerruf einer Vollmacht durch einen vom Gericht eigens dafür eingesetzten Betreuer möglich. (Dies ist die einzige Möglichkeit Ihre Vollmacht zu widerrufen, wenn Sie nicht mehr geschäftsfähig sein sollten).

Auch nach dem Widerruf kann der Bevollmächtigte wirksam für Sie handeln, solange er im Besitz der Vollmacht ist und diese nicht gerichtlich für kraftlos erklärt wurde. Den Anspruch auf Rückgabe können Sie notfalls im Wege der einstweiligen Verfügung geltend machen.

### Hinterlegung der Vollmacht

Sorgen Sie dafür, dass die Vollmacht an einer geeigneten Stelle hinterlegt ist, damit sie im Bedarfsfall vorgelegt werden kann. In der Regel dürfte dies bei den nächsten Bezugspersonen angeraten sein. Möglich ist aber auch die Hinterlegung (zumindest in Kopie) beim Hausarzt oder/und Ihrem Rechtsanwalt. Sie können das Hinweiskärtchen auf der letzten Seite dieser Broschüre zu Ihrem Personalausweis legen.

Sie haben auch die Möglichkeit, die Existenz Ihrer Vollmacht und / oder Betreuungsverfügung bzw. Patientenverfügung im Zentralen Vorsorgeregister (ZVR) registrieren zu lassen. Nähere Informationen finden Sie unter [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de). Die Registrierung ist kostenpflichtig und kann entweder durch Sie selber oder durch Notare und Rechtsanwälte erfolgen.

Ist die Existenz Ihrer Vollmacht in dem Zentralen Register aufgenommen, kann das Amtsgericht im Falle einer Betreuungsanregung eine Abfrage an das Zentrale Vorsorgeregister starten und ermitteln, ob für den Betroffenen tatsächlich Vorsorge getroffen wurde.

Wenn Sie in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung leben, sollten Sie Personen, die dort arbeiten, oder solche, die mit dieser irgendwie in enger Beziehung stehen (Eigentümer usw.), nicht bevollmächtigen. Die Gültigkeit einer solchen Bevollmächtigung ist rechtlich umstritten, da es zu Interessenkonflikten kommen kann.

### 2.3. Arten von Vollmachten

Grundsätzlich kann man Vollmachten unterscheiden in **Spezialvollmachten/ Einzelvollmachten** (für ein bestimmtes Geschäft) und **Generalvollmachten, Vorsorgevollmachten und Vollmachten** (für alle Geschäfte in denen eine Vertretung zulässig ist).

Die bekannteste Form einer **Spezialvollmacht/ Einzelvollmacht** ist wohl die Bankvollmacht, die in der Regel direkt bei der Bank in Form einer Unterschriftenkarte ausgestellt wird. Sie ermöglicht Abhebungen, Überweisungen usw., aber meist nicht die Kontoauflösung oder Neuanlage von Sparguthaben. Auch ein Rechtsanwalt wird in der Regel für ein einzelnes Verfahren bevollmächtigt, wenn er Sie bei einem Rechtsstreit vertritt.

Der Nachteil der Spezialvollmacht/ Einzelvollmacht liegt allerdings auf der Hand:

Gerade dann, wenn im Falle der Entscheidungsunfähigkeit die Vollmacht benötigt wird, kann neuer Handlungsbedarf auftauchen, den Sie – da geschäftsunfähig – nicht mehr nachträglich in eine Vollmacht einfließen lassen können. Für die in der Vollmacht nicht geregelten Bereiche wäre eine gesetzliche Betreuung erforderlich.

Wenn Sie mit Ihrer Vollmacht das Ziel verfolgen eine Betreuung möglichst zu vermeiden, raten wir von einer Spezialvollmacht/ Einzelvollmacht ab. Eine bestmögliche Absicherung erreichen Sie nur mit einer umfassenden Vollmacht!

Im allgemeinen Sprachgebrauch kursieren verschiedene Begrifflichkeiten, wie **Generalvollmacht, Vorsorgevollmacht und auch Vollmacht**, bei denen der Vollmachtgeber in der Regel das Ziel verfolgt, eine gesetzliche Betreuung ganz überflüssig oder zumindest für einzelne Aufgabenkreise entbehrlich zu machen.

Doch in der Praxis kommt es bei der Erstellung einer Vollmacht immer wieder zu unzureichenden Formulierungen wie zum Beispiel „...mich in allen erdenklichen rechtlichen Angelegenheiten zu vertreten.“ Eine solche Formulierung ist nach heutiger Rechtslage nicht mehr ausreichend, denn sie deckt beispielsweise Einwilligungen in Untersuchungsmaßnahmen nicht ab.

Ebenso sollte eine Verknüpfung an eine Bedingung wie etwa die Formulierung:

„Für den Fall, dass ich aufgrund einer geistigen, körperlichen oder psychischen Erkrankung in eine Lage gerate, in der ich nicht mehr selbst rechtswirksam entscheiden kann, bevollmächtige ich...“ oder „Die nachfolgende Vorsorgevollmacht ist nur gültig, wenn zwei Ärzte unabhängig voneinander attestieren, dass ich nicht geschäftsfähig bin. Ich bevollmächtige...“ vermieden werden.

Dadurch wird zwar sichergestellt, dass die Vollmacht erst dann zum Einsatz kommen kann, wenn Sie selbst nicht mehr handeln und entscheiden können. Andererseits liefern Sie damit aber auch Anhaltspunkte dafür, dass die Vollmacht von Dritten nicht akzeptiert wird. Allein schon die Frage nach der Geschäftsfähigkeit oder Einwilligungsfähigkeit ist diskutierbar; die Geschäftsfähigkeit ändert sich unter Umständen kurzfristig. Eine Beweisführung ihrer Geschäftsunfähigkeit ist möglicherweise so schnell wie benötigt nicht möglich.

Bedingungen an den Zeitpunkt des Einsatzes der Vollmacht sollten ebenfalls nur im Innenverhältnis getroffen werden, d.h. mit Ihrem Bevollmächtigten besprochen oder auch schriftlich festgehalten werden.

Sinnvoller Weise sollte die Vollmacht ihre Gültigkeit erlangen, sobald sie im Original vorgelegt wird.

**→ Wir haben uns in unseren Vordrucken aus Gründen der Klarheit für die Begrifflichkeit Vollmacht entschieden. Entsprechende Vordrucke für eine umfassende Vollmacht finden Sie am Ende dieser Broschüre ab Seite 23.**

## 2.4. Einzelfragen

Die Auseinandersetzung mit den nachfolgenden Fragen kann Ihre Vollmacht zusätzlich qualifizieren, auch wenn diese Angaben nicht unbedingt erforderlich sind:

### 2.4.1 Untervollmacht

*Sollen Bevollmächtigte Untervollmacht (an wen?) erteilen können?*

Die Erlaubnis zur Erteilung von Untervollmachten ist rechtlich möglich, aus unserer Sicht jedoch nicht zu empfehlen. Denn damit erlauben Sie Ihrem Bevollmächtigten, die ihm eingeräumten Rechte vollumfänglich an weitere Personen zu übertragen. Dies birgt das Risiko, dass Sie von Personen vertreten werden können, zu denen Sie womöglich kein Vertrauen haben. Sie könnten stattdessen von der Möglichkeit Gebrauch machen, mehrere Bevollmächtigte einzusetzen. Auf diese Weise bleibt die Entscheidung bei Ihnen, welchen Vertrauenspersonen Sie welche Vertretungsbefugnisse einräumen möchten.

## 2.4.2 Insichgeschäft

*Soll der Bevollmächtigte mit sich selbst Geschäfte tätigen können?*

Die so genannten Insichgeschäfte (§181 BGB) sind verboten, es sei denn Sie erlauben sie ausdrücklich.

### **Beispiel für ein Insichgeschäft:**

Sie können zuhause nicht mehr versorgt werden und ziehen in ein Pflegeheim um. Die frei werdende Eigentumswohnung will der bevollmächtigte Sohn mit seiner Familie beziehen. Er wird somit zum Mieter und müsste mit sich selbst einen Mietvertrag abschließen und die Miethöhe aushandeln.

Wenn Sie Insichgeschäfte nicht zulassen, müsste zum Abschluss dieses Mietvertrages trotz Ihrer Vollmacht ein gesetzlicher Betreuer vom Gericht bestellt werden.

## 2.4.3 Aufwandsentschädigung

*Sollen die Bevollmächtigten eine Aufwandsentschädigung oder Vergütung erhalten?*

Derjenige, der eine Vollmacht annimmt, wird unter Umständen mit einem nicht zu unterschätzenden Arbeitsaufwand konfrontiert. Wenn Sie der Meinung sind, dass diese Unterstützung zu einer Entschädigung berechtigt, dann vereinbaren Sie - am besten in einem gesonderten Schriftstück - Vergütungsregelungen. Wenn Sie die Vergütung Ihres Vollmachtnehmers regeln wollen, sollten Sie das in dem gleichen Dokument machen in dem Sie auch Ihre Vorstellungen, wie Ihr Vollmachtnehmer handeln soll, vereinbart haben.

## 2.4.4 Mehrere Bevollmächtigte

Auch wenn ein einziger Bevollmächtigter die Regel sein wird, können Sie auch mehrere Personen bevollmächtigen. Sie bestimmen, ob sie jeweils einzeln oder nur gemeinsam für Sie handeln und entscheiden können. Auch wenn es die Formulierungen etwas verkompliziert, können Sie auch Vertreter oder Nachrücker für einen Bevollmächtigten benennen.

Denkbar ist auch, dass Sie die Vollmacht aufteilen und einzelnen Bevollmächtigten eigene Handlungsfelder zuweisen. Einer ist dann z.B. für die finanziellen Angelegenheiten, ein Anderer für die persönliche und gesundheitliche Versorgung zuständig. Denken Sie aber daran, dass Ihre Bevollmächtigten handlungsfähig bleiben!

## Vor- und Nachteile mehrerer Bevollmächtigter:

Werden zwei Bevollmächtigte gemeinschaftlich eingesetzt, müssen sie für jeden noch so unbedeutenden Vorgang gemeinsam auftreten. Der Vorteil ist, dass keine widersprüchlichen Erklärungen abgegeben werden können und eine gegenseitige Kontrolle stattfindet. Umgekehrt können einzeln Bevollmächtigte sich die unter Umständen umfangreiche Arbeit aufteilen und sich untereinander vertreten. Um Schwierigkeiten im praktischen Gebrauch der Vollmacht zu vermeiden, sollten Ihre Bevollmächtigten im Außenverhältnis alleinige Rechtsmacht haben und dürfen nur im Innenverhältnis aneinander gebunden sein. Unser Vordruck (Seite 23) sieht daher eine Einzelvertretungsberechtigung der Vollmachtnehmer vor.

Getrennte Aufgabenbereiche können unter Umständen Reibungspotentiale produzieren. Allein die Abgrenzung, ob z.B. ein Heimvertrag eher der persönlichen Versorgung oder eher einem vermögensrechtlichen Vorgang zuzurechnen ist, kann in der Praxis zu Schwierigkeiten führen. Was ist, wenn ein Bevollmächtigter eine Pflege organisiert, der Andere aber die Bezahlung ablehnt?

## 2.5. Genehmigungsbefürftige Maßnahmen

### 2.5.1 Heilbehandlungen

Wenn der Bevollmächtigte für Sie in eine Untersuchung, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen soll, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass Sie sterben könnten oder einen schweren und länger anhaltenden gesundheitlichen Schaden erleiden, muss dies zusätzlich und ausdrücklich in der Vollmacht vermerkt werden.

Dies trifft auch zu, wenn der Bevollmächtigte in eine Untersuchung, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff nicht einwilligen bzw. eine erteilte Einwilligung widerrufen soll, obwohl diese Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass Sie sterben könnten oder einen schweren und länger anhaltenden gesundheitlichen Schaden erleiden.

Beides muss ausdrücklich in der Vollmacht genannt sein. Entweder indem die Bestimmungen des § 1904 Abs. 1 und 2 BGB ausdrücklich benannt werden oder die dort genannten Maßnahmen in der Vollmacht entsprechend umschrieben werden.

Mit der Einführung der Regelungen zur Patientenverfügung vom 1. September 2009 ist eine Genehmigung der o.g. Maßnahmen (Einwilligung, Nichteinwilligung oder Widerruf der Einwilligung) nur noch erforderlich, wenn es unterschiedliche Auffassungen zwischen dem Arzt und dem Bevollmächtigten über Ihren Behandlungswillen gibt. Nur dann soll das Betreuungsgericht im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens, das durch den Bevollmächtigten beantragt wird, eingeschaltet werden.

Sollte zwischen dem Arzt und dem Bevollmächtigten Einigkeit über Ihren Behandlungswillen bestehen, z.B. weil eine eindeutige Patientenverfügung vorliegt oder Ihr mutmaßlicher Wille anderweitig eindeutig festgestellt wurde, ist keine zusätzliche Genehmigung der Einwilligung, der Nichteinwilligung bzw. des Widerrufs der Einwilligung erforderlich.

### 2.5.2 Unterbringungen / Unterbringungsähnliche Maßnahmen / Ärztliche Zwangsmaßnahmen

Soll der Bevollmächtigte einen Antrag auf Unterbringung, unterbringungsähnliche Maßnahmen oder ärztliche Zwangsmaßnahmen beim Betreuungsgericht stellen können, muss dies ebenfalls ausdrücklich in der Vollmacht festgehalten werden.

**Unterbringungen** sind freiheitsentziehende Maßnahmen, z.B. die Einweisung in eine geschlossene psychiatrische Klinik oder in eine geschlossene Abteilung eines Pflegeheims.

**Unterbringungsähnliche Maßnahmen** werden in Einrichtungen zu Ihrem Schutz, aber ohne Ihre rechtswirksame Zustimmung, z.B. in Form von Bettseitenteilen oder einem Rollstuhltisch ergriffen, wenn Sie sich ansonsten verwirrtheitsbedingt (z.B. durch Stürze oder unkontrolliertes Weglaufen) selbst gefährden würden.

**Ärztliche Zwangsmaßnahmen** sind ärztliche Untersuchungen des Gesundheitszustandes, ärztliche Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe, die gegen den natürlichen Willen des Betroffenen durchgeführt werden. Die Einwilligung des Bevollmächtigten in eine ärztliche Zwangsmaßnahme ist nur im Rahmen einer Unterbringung möglich.

Vor der Durchführung muss grundsätzlich die Genehmigung des vor Ort zuständigen Betreuungsgerichtes beantragt werden. (Für Wiesbaden: Betreuungsgericht, Mainzer Straße 124, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 3261-0). Eine solche Formulierung eröffnet also Ihrem Bevollmächtigten nicht die Möglichkeit, Sie willkürlich zurückzuhalten oder gar einzusperren!

## 3. Betreuungsverfügung

Falls Sie keine Vollmacht ausstellen möchten, weil beispielsweise keine geeignete Vertrauensperson vorhanden ist, oder Sie zusätzlich zur Vollmacht für den Fall, dass dennoch eine gerichtliche Betreuung erforderlich würde, Sorge tragen möchten, sollten Sie eine Betreuungsverfügung erstellen.

Eine Betreuungsverfügung ist im Betreuungsrecht ausdrücklich als Möglichkeit der Einflussnahme auf das Betreuungsverfahren genannt. Wer ein entsprechendes Schriftstück besitzt, muss es dem Gericht vorlegen, wenn ein gerichtliches Betreuungsverfahren eröffnet wird. Sie können die Betreuungsverfügung in Hessen bei Ihrem Amtsgericht hinterlegen.

### In der Hauptsache geht es um zwei Dinge:

1. Wen möchten Sie, bzw. wen möchten Sie *nicht* als Betreuer?
2. Machen Sie dem Betreuer und dem Gericht Vorgaben!

### Sie können beispielsweise

- ◆ das Heim bestimmen, in dem Sie möglicherweise leben möchten
- ◆ Hinweise zur Bestattung geben
- ◆ die Einhaltung von nicht direkt erkennbaren Gewohnheiten einfordern

Sie müssen bedenken, dass ein gerichtlich bestellter Betreuer und das Gericht als Kontrollinstanz Ihrem objektiven Wohl verpflichtet sind.

Ebenso ist der von Ihnen gewünschte Verbleib in der Wohnung bei schwerer Pflegebedürftigkeit unter Umständen gefährdet, weil „objektiv“ gesehen in einem Pflegeheim eine bessere oder risikoärmere Versorgung möglich erscheint.

Voraussetzung für eine Betreuungsverfügung ist nicht die Geschäftsfähigkeit, vielmehr reicht schon die *natürliche Einsichtsfähigkeit* in den Sachverhalt aus. Vereinfacht ausgedrückt ist also keine geistige Verfassung mit abschließender Übersicht über alle Eventualitäten erforderlich, sondern lediglich eine eindeutige Willensbekundung.

Die Formulierungen in einer Betreuungsverfügung folgen naturgemäß Ihren höchst persönlichen Vorstellungen und Umständen, so dass wir unseren Vordruck auf Seite 29/30 allgemein gehalten haben.

Wichtig ist, dass Sie dieses Schriftstück nicht im Laufe der Jahre vergessen, sondern bei Bedarf aktualisieren.

## 4. Patientenverfügung

Die Verfügung, die Sie als Patient gegenüber Ärzten und Pflegenden abgeben, sollten Sie auf jeden Fall in einem eigenständigen Dokument formulieren.

Bei einer Patientenverfügung geht es darum, Ihren Willen kundzutun, für den Fall, dass Sie (z.B. durch Bewusstlosigkeit) nicht selbst angeben können, wie Sie ärztlich behandelt werden wollen. Insbesondere der Wunsch, nicht mit intensivmedizinischen Maßnahmen künstlich am Leben erhalten zu werden, ist rechtlich problematisch. Grundsätzlich haben Ärzte den Auftrag, Leben so lange als möglich zu erhalten und alles Erdenkliche zu veranlassen. Damit sie sich nicht strafbar machen, wenn sie z.B. natürliches Sterben zulassen, müssen sie den mutmaßlichen Willen des Patienten ergründen. Je eindeutiger dieser vorliegt, desto eher wird der Arzt diesem folgen können.

Es müssen also ernstzunehmende Angaben, am besten schriftlich, vorliegen. Diese müssen aktuell und eindeutig sein. Ihre Patientenverfügung sollten Sie daher mindestens jährlich mit Ihrer erneuten Unterschrift bestätigen.

### Hinweis:

Zusätzlich zur Patientenverfügung ist eine Vollmacht sinnvoll. Denn Aufgabe des Bevollmächtigten ist es, Ihrem geäußerten Willen Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Bei einer Patientenverfügung handelt es sich um einen höchstpersönlichen Akt, der keine Geschäftsfähigkeit erfordert. Sie müssen aber geistig in der Lage sein, die Tatsachen zu erkennen, die eine Krankheit kennzeichnen. Zudem müssen sie nach ärztlicher Aufklärung die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und die Folgen eines eventuellen Behandlungsverzichts erfassen können und nach dieser Erkenntnis entscheiden können.

In der Praxis haben sich zu allgemeine Angaben, wie

*„Ich möchte keine lebenserhaltenden und lebensverlängernden Maßnahmen.“*

als wenig hilfreich erwiesen.

Vor der Erstellung einer Patientenverfügung sollte immer eine intensive Auseinandersetzung mit der entsprechenden Thematik stehen, denn was in gesunden Zeiten klar erscheint, stellt sich vielleicht später ganz anders dar. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die medizinischen Auswirkungen der Vorgaben, die Sie in Ihrer Verfügung gemacht haben.

Für eine Patientenverfügung gilt in besonderem Maße die Notwendigkeit einer geeigneten Hinterlegung, denn gerade sie wird in der Regel kurzfristig benötigt. Auf jeden Fall sollten der Haus- und Facharzt, sowie Ihre Bezugspersonen informiert sein. Bei einem akuten Notfall wird wahrscheinlich zuerst bei Ihren mitgeführten Personalpapieren nachgesehen, so dass dort ein Hinweiskärtchen (siehe letzte Seite dieser Broschüre) besonders wirksam sein dürfte.



## 4.1. Vorbemerkungen

Seit dem 1. September 2009 ist der Umgang mit Patientenverfügung gesetzlich innerhalb des BGB verankert. Damit wurde einer jahrelangen Diskussion um diverse Gesetzesentwürfe Rechnung getragen.

Auch bis zu diesem Zeitpunkt war die Selbstbestimmung jedes volljährigen Menschen grundgesetzlich geschützt und direkt wirksam. Das hat sich selbstverständlich durch Inkrafttreten des Gesetzes nicht geändert. Befand sich der Betroffene allerdings in einem Zustand der Entscheidungsunfähigkeit war das Thema der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung bislang nur durch verschiedenste Gerichtsurteile geregelt. Mit der neuen gesetzlichen Regelung hat der Gesetzgeber diesem Abhilfe und klare verbindliche gesetzliche Vorgaben geschaffen.

In dem so genannten 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz oder umgangssprachlich Patientenverfügungsgesetz sind folgende gesetzlich verbindliche Regelungen getroffen worden:

- ◆ Ein Zwang zum Erstellen einer Patientenverfügung existiert nicht! Jedem Bürger steht es frei seine Wünsche und Wertvorstellungen am Lebensende schriftlich zu fixieren oder nicht.
- ◆ Eine Reichweitenbegrenzung gibt es nicht! Damit ist maximale Patientenautonomie gewahrt und die Patientenverfügung nicht nur auf tödlich verlaufende Erkrankungen beschränkt.
- ◆ Betreuer und Bevollmächtigter sind im Fall der Entscheidungsunfähigkeit des Betroffenen an dessen Patientenverfügung gebunden.
- ◆ Besteht zwischen Arzt und Betreuer/Bevollmächtigtem Konsens bezüglich des Patientenwillens und der eingetretenen Situation, bedarf es keiner Einschaltung des Betreuungsgerichtes!

Deutlich wird bei dieser gesetzlichen Regelung die zentrale Rolle des Bevollmächtigten oder Betreuers. Dieser ist derjenige, der dem Patientenwillen Ausdruck und Geltung zu verschaffen hat.

Entscheidet man sich keine Patientenverfügung zu verfassen und gerät dennoch in einem Zustand der Entscheidungsunfähigkeit, so ist es nach dem neuen Gesetz die Aufgabe des Bevollmächtigten oder Betreuers den mutmaßlichen Willen des Betroffenen festzustellen und danach eine Entscheidung zu treffen. Bei der Feststellung des mutmaßlichen Willens sollen nahe Angehörige und Vertrauenspersonen zu Rate gezogen werden.

Aktive Sterbehilfe, also das gezielte Herbeiführen des Todes, ist in Deutschland auch auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten weiterhin nicht erlaubt!

In der Patientenverfügung kann aber die persönliche Einstellung zu lebenserhaltenden Maßnahmen, wie z.B. künstliche Ernährung, Beatmung und ähnliches zum Ausdruck gebracht werden. Oftmals wird dieses als passive Sterbehilfe bezeichnet, welches aber nur eine Bezeichnung für ein Sterben lassen ohne unmittelbaren Eingriff durch Dritte ist.

Da das Gesetz keine Vorgaben oder Empfehlungen zum Inhalt einer Patientenverfügung gibt, ist es ratsam diese so präzise wie möglich zu gestalten.

## 4.2. Aufbau einer Patientenverfügung

Wir schlagen Ihnen folgenden Aufbau für eine Patientenverfügung vor:

1. Präambel           ⇒     Warum eine Verfügung?
2. Geltungsbereich   ⇒     Wann soll mein Wille wirksam werden?
3. Mein Wille         ⇒     Was soll geschehen?
4. Organspende       ⇒     Zustimmung oder Ablehnung?
5. Obduktion         ⇒     Zustimmung oder Ablehnung?

Die nachfolgenden Textbeispiele sollen zu eigenen Formulierungen anregen. Achten Sie darauf, dass Sie möglichst Ihre eigene Auseinandersetzung dokumentieren und möglichst konkrete Situationen und Wünsche zum Ausdruck bringen. Die Beispiele spiegeln die häufigsten Fragestellungen wieder, können jedoch naturgemäß nicht abschließend sein.

### 4.2.1 Präambel

Die ernsthafte und reflektierte Auseinandersetzung mit der Patientenverfügung können Sie z.B. durch Antworten zu folgenden Fragen zeigen:

- ◆ Warum erstellen Sie eine Patientenverfügung?
- ◆ Welche Erfahrungen haben Sie dazu veranlasst?
- ◆ Was wollen Sie mit dieser Patientenverfügung bezwecken?

### Dazu einige beispielhafte Gedanken:

- ◆ „Die Angaben entsprechen ausdrücklich meinem Willen. Sollte sich mein Wille ändern, werde ich das mitteilen. Damit werden Behandlungen und Eingriffe, um deren Unterlassung ich gebeten habe, zur Körperverletzung.“
- ◆ „Sollten meine Verfügungen einem irgendwie objektivierbaren Wohl zuwiderlaufen, indem sie z.B. eine Lebensverkürzung bewirken, sollen sie trotzdem vorrangig beachtet werden.“
- ◆ „Offensichtlich ist die strafrechtliche Abgrenzung zwischen Körperverletzung, Tötung auf Verlangen, unterlassene Hilfeleistung, Beihilfe zum Selbstmord usw. nicht einfach. Ärzte, Angehörige und rechtliche Vertreter, die meinen Willen ernst nehmen und deshalb Gefahr laufen, strafrechtlich belangt zu werden, werden von mir vom Strafvorwurf befreit.“
- ◆ „Der Gefahr einer fehlerhaften Umsetzung meiner Anweisungen (z.B. durch Falschdiagnosen) bin ich mir bewusst. Ich möchte meine Ärzte und rechtlichen Vertreter deshalb um gewissenhaftes Handeln bitten, befreie sie danach aber vom Vorwurf der strafbaren Handlung.“
- ◆ „Ich habe den Sterbeprozess meiner Schwiegermutter nach einem Schlaganfall über Jahre hinweg miterlebt, weil ich sie gepflegt habe. Ich bin zur Überzeugung gelangt, dass ich so nicht mehr leben möchte.“

## 4.2.2 Geltungsbereich

Um sich nicht in allzu verallgemeinernde Erklärungen zu verlieren, könnten z.B. Formulierungen hilfreich sein, die so beginnen:

„Die Patientenverfügung tritt in Kraft, wenn ...“

Dabei sind folgende Situationen in Erwägung zu ziehen:

„Die Patientenverfügung tritt in Kraft, wenn ich an einer schweren und fortgeschrittenen Krankheit (wie z.B. Krebs) leide, die nach ärztlicher Ansicht unumkehrbar ist und einen tödlichen Verlauf angenommen hat.“

und / oder

„Die Patientenverfügung tritt in Kraft, wenn der Tod in kurzer Zeit eintreten wird.“

und / oder

„Die Patientenverfügung tritt in Kraft, wenn aufgrund einer schweren Erkrankung, Verletzung oder Hirnstörung, voraussichtlich auf Dauer davon auszugehen ist, dass ich das Bewusstsein nicht wieder erlange. Gleiches gilt, wenn ich mich im Wachkoma befinde und mein Sprach- und Erinnerungsvermögen erheblich gestört ist.“

und / oder

„Die Patientenverfügung tritt in Kraft, wenn ich an einem fortgeschrittenen Hirnabbauprozess (z.B. Demenzerkrankung) leide und nicht mehr in der Lage bin Flüssigkeit und Nahrung auf natürlichem Wege zu mir zu nehmen.“

## 4.2.3 Mein Wille

Der Wille, der in einer der oben angegebenen Situationen gelten soll, könnte z.B. zu folgenden Themen benannt werden. Als Eingangsformulierung könnte diese Bedingung dienen:

„Für den Fall, dass ein im Abschnitt Geltungsbereich genannter Zustand eintritt ...“

### Behandlungsverfügung:

- ◆ ... „ist es mein Wille, dass grundsätzlich keine apparativen medizinischen Maßnahmen mehr erfolgen. Ich möchte nicht, dass mein Leben von Maschinen abhängig ist. Ich möchte natürlich sterben.“
- ◆ ... wünsche ich, dass intensivmedizinische Maßnahmen, die mich künstlich am Leben erhalten sollen, gänzlich unterbleiben.“
- ◆ ... und ich zu natürlicher Nahrungsaufnahme nicht mehr fähig bin, lehne ich eine künstliche Ernährung ab.“
- ◆ ... soll mein Wohlbefinden im Rahmen der Pflege und medizinischen Behandlung eindeutig im Vordergrund stehen, auch wenn dadurch mein Bewusstsein getrübt und mein Leben verkürzt wird.“
- ◆ ... möchte ich hiermit verhindern, dass unnötige Eingriffe und Untersuchungen an mir vorgenommen werden. Sie sollen nur durchgeführt werden, wenn keine nennenswerten Nebenwirkungen auftreten und die Aussicht auf Erfolg vom behandelnden Arzt und den von mir Bevollmächtigten ausschließlich positiv beurteilt wird.“
- ◆ ... sollte ein Behandlungsabbruch zulässig werden wenn auch keine letzte Sicherheit vorliegt, ob meine Krankheit unumkehrbar ist und einen tödlichen Verlauf nimmt, wünsche ich einen Behandlungsabbruch. Auch dann, wenn ich bewusstlos bin oder in ein Wachkoma falle und nach Einschätzung zweier behandelnder Ärzte ganz überwiegend wahrscheinlich ist, dass ich nicht mehr erwache (*Alternativ könnte hier auch ein Zeitraum angegeben werden*).“
- ◆ ... wünsche ich auch einen Behandlungsabbruch ohne dauernde Bewusstlosigkeit bei schwersten körperlichen Leiden oder infolge einer Gehirnschädigung, wenn nach Einschätzung zweier behandelnder Ärzte keine Aussicht mehr auf eine bewusste Lebensgestaltung besteht. Unter einer bewussten Lebensgestaltung verstehe ich die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und Einsichten zu gewinnen.“

### Schmerzlinderung:

Neben operativen Eingriffen und dem Einsatz von Apparaten führt die Schmerzbehandlung mit ihren Nebenwirkungen mitunter zu Unklarheit.

- ◆ „Ich bin mir darüber im Klaren, dass die medikamentöse Schmerzbehandlung unter Umständen zur Abhängigkeit und zu einer Verkürzung des Lebens führen kann. Trotz dieser und anderer gravierender Nebenwirkungen möchte ich dennoch, dass alles getan wird, um mir Schmerzen soweit irgend möglich zu ersparen.“
- ◆ „Ich habe Angst davor, starke Schmerzen erleiden zu müssen. Andererseits möchte ich auch das Ende meines Lebens bewusst erleben. Ich bitte meine Ärzte daher um eine verantwortungsvolle medikamentöse Schmerzbehandlung, die einen Kompromiss von beidem darstellt.“

### Folgeerkrankung:

„Sollte im Laufe der Behandlung bzw. dauerhaften Pflege zu den bereits bestehenden Erkrankungen und Schädigungen eine Folgeerkrankung - wie z.B. eine Lungenentzündung - hinzukommen, die letztlich zum Tod führen wird, so soll diese - verstanden als Teil des Sterbeprozesses - nicht mehr behandelt werden.“

### Sterbeort:

- ◆ „Ich möchte meinen gewohnten Aufenthaltsort für lebensrettende Maßnahmen nicht verlassen müssen und nicht eigens dafür in eine Klinik eingewiesen werden.“
- ◆ „Soweit irgend möglich, möchte ich zuhause in meiner gewohnten Umgebung sterben. Ausnahmen sind nur denkbar, wenn eine besonders aufwendige Schmerzbehandlung nur im klinischen Rahmen möglich ist oder meine Angehörigen bzw. Pflegekräfte überfordert sind.“
- ◆ „Ich möchte ggf. in folgender Einrichtung meine letzten Tage verbringen: ...“

### Organspende:

- ◆ „Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. 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 geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.“

oder

- ◆ „Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.“

### Obduktion:

- ◆ „Mit der Obduktion meines Körpers nach meinem Tod bin ich einverstanden, unabhängig davon, ob dies zur Befundklärung oder zu wissenschaftlichen Zwecken geschieht. Mein Körper darf auch zu Zwecken der Anatomie verwendet werden.“

oder

- ◆ „Mit der Obduktion meines Körpers bin ich in keinem Fall einverstanden. Anders lautende Klauseln oder Vereinbarungen, z.B. in Krankenhausverträgen, widerspreche ich ausdrücklich.“

Vergessen Sie auf keinen Fall das Schreiben mit

**Ort, Datum und Unterschrift**

abzuschließen und

regelmäßige **Aktualisierungen der Unterschrift mit Ort und Datum**

vorzunehmen!

## 5. Persönlicher Kontakt

Mit Fragen zu Betreuung und rechtlicher Vorsorge können Sie sich gerne an die Betreuungsbehörde der Landeshauptstadt Wiesbaden wenden.

### **Kontaktdaten:**

Amt für Soziale Arbeit – Betreuungsbehörde  
Konradinallee 11 | 65189 Wiesbaden  
1. Stock

**Telefon:** 0611 31-4038

**Fax:** 0611 31-4901

**E-Mail:** [betreuungsbehoerde@wiesbaden.de](mailto:betreuungsbehoerde@wiesbaden.de)

Damit wir ausreichend Zeit für Sie haben, sollten Sie vor einem Besuch einen Termin vereinbaren.

Rechtsberatung erhalten Sie bei Rechtsanwälten und Notaren.

## TEIL B                      Schnelleinstieg

### 6. Formulare

Rechtliche Vorsorge erfordert eine intensive Auseinandersetzung mit Eventualitäten. Wer auf persönliche Formulierungen und Besonderheiten verzichten kann und will, der kann auch auf die nachfolgenden standardisierten Formulare zurückgreifen, die wahrscheinlich die meisten Bedürfnisse abdecken.

#### 6.1. Vollmacht

Die Vollmacht lässt sich noch am ehesten als Vordruck realisieren und dürfte in der vorliegenden Form die meisten Ansprüche an eine allgemeingültige Vollmacht erfüllen. Zudem erscheint sie beim Vorhandensein von geeigneten Vertrauenspersonen als die umfassendste Form einer rechtlichen Vorsorge-maßnahme.

##### Checkliste Vollmacht

1.  Der Vollmachtaussteller muss geschäftsfähig sein!
2.  Sollen eine oder zwei Personen bevollmächtigt werden?
3.  Sind die zu Bevollmächtigten zuverlässig und vertrauenswürdig?
4.  Sind die zukünftig Bevollmächtigten informiert?
5.  Sollen der oder die Bevollmächtigte/n Untervollmachten ausstellen dürfen und sollen Insihgeschäfte tatsächlich möglich sein?
6.  Ist ein geeigneter Hinterlegungsort gefunden?
7.  Hinweiskärtchen eingesteckt?
8.  Ort, Datum und Unterschrift nicht vergessen!







# Vollmacht

## Vollmachtgeber:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Hiermit bevollmächtige ich

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

mich in allen erdenklichen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten, sowie alle Prozesshandlungen für mich vorzunehmen. Diese Vollmacht soll eine rechtliche Betreuung vermeiden.

Die Vollmacht wird nur gültig, wenn sie im Original vorgelegt wird. Sie behält ihre Gültigkeit auch nach meinem Tode oder wenn ich nicht mehr zu geschäftsfähigem Handeln in der Lage bin. Die Vollmacht kann von mir oder von meinen Erben widerrufen werden.

Ungeachtet der Allgemeingültigkeit der Vollmacht berechtigt sie insbesondere

- ◆ bewegliche und unbewegliche Sachen und Rechte für mich zu erwerben oder zu veräußern
- ◆ Zahlungen oder Wertgegenstände für mich anzunehmen sowie Zahlungen vorzunehmen
- ◆ Verfügungen jeder Art über meine sämtlichen Bankkonten und Schließfächer vorzunehmen. Die Vollmacht berechtigt gegenüber Banken insbesondere Abhebungen, Einzahlungen und Überweisungen vorzunehmen. Sie berechtigt Verträge zu kündigen und Konten aufzulösen
- ◆ Schenkungen vorzunehmen, auch wenn sie über Pflicht- und Anstandsschenkungen hinausgehen
- ◆ mich in Nachlassangelegenheiten umfassend zu vertreten, Verfügungen von Todes wegen anzuerkennen oder anzufechten, Erbschaften anzunehmen, sowie alle Handlungen vorzunehmen, die zur Regelung von Nachlässen notwendig sind. Wer von mir vorstehend bevollmächtigt wurde besitzt mein volles Vertrauen und darf deshalb für mich notarielle Erklärungen abgeben.

Die Vollmacht berechtigt auch mich in meiner persönlichen Entscheidung über mein Wohlergehen zu vertreten. Sie umfasst daher insbesondere die Bestimmung meines Aufenthalts.



Die Vollmacht befugt zur Einwilligung, Nichteinwilligung und Widerruf von Einwilligungen in Heilbehandlungen, Untersuchungen des Gesundheitszustandes und ärztliche Eingriffe, insbesondere auch bei Eingriffen, die der gerichtlichen Genehmigung bedürfen, weil die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger anhaltenden gesundheitlichen Schaden erleide. Sofern erforderlich, ermächtigt die Vollmacht zur Vertretung in einem gerichtlichen Genehmigungsverfahren. Des Weiteren umfasst die Bevollmächtigung ausdrücklich die Einwilligung in Unterbringungen mit freiheitsentziehender Wirkung, in ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen, also Maßnahmen, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind, sowie die Vertretung im dafür erforderlichen gerichtlichen Genehmigungsverfahren.

Die behandelnden Ärzte werden von der Schweigepflicht gegenüber meinem Vertreter befreit, auch wenn ich Vollmacht einer Person erteilt habe, die nicht mein Angehöriger ist.

Mein Vollmachtnehmer ist von den Beschränkungen des Insihgeschäftes (§181 BGB) befreit.

Die Vollmacht ist ab sofort gültig.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Ärztliche Bestätigung:

Ich bin der Ansicht, dass der Vollmachtgeber seinen Willen frei bilden und die Folgen der vorstehenden Anordnung einschätzen kann. Er leidet nach meiner Auffassung nicht an einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit, die eine freie Willensbildung ausschließen würde.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Unterschriftsbeglaubigung durch:

- Ortsgericht
- Betreuungsbehörde
- Notar

Beglaubigungsvermerk:



# Vollmacht

## Vollmachtgeber:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Hiermit bevollmächtige ich

Vorname: \_\_\_\_\_ und  
Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

mich jeweils einzeln in allen erdenklichen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten, sowie alle Prozesshandlungen für mich vorzunehmen. Beide Bevollmächtigte sind im Außenverhältnis alleine vertretungsberechtigt. Sie sind zur wechselseitigen Kontrolle der Vollmächtausübung und zur Geltendmachung der Rechte aus dem Auftragsverhältnis verpflichtet. Der wechselseitige Widerruf der Vollmacht ist ausgeschlossen. Diese Vollmacht soll eine rechtliche Betreuung vermeiden.

Die Vollmacht wird nur gültig, wenn sie im Original vorgelegt wird. Sie behält ihre Gültigkeit auch nach meinem Tode oder wenn ich nicht mehr zu geschäftsfähigem Handeln in der Lage bin. Die Vollmacht kann von mir oder von meinen Erben widerrufen werden.

Ungeachtet der Allgemeingültigkeit der Vollmacht berechtigt sie insbesondere

- ◆ bewegliche und unbewegliche Sachen und Rechte für mich zu erwerben oder zu veräußern
- ◆ Zahlungen oder Wertgegenstände für mich anzunehmen sowie Zahlungen vorzunehmen
- ◆ Verfügungen jeder Art über meine sämtlichen Bankkonten und Schließfächer vorzunehmen. Die Vollmacht berechtigt gegenüber Banken insbesondere Abhebungen, Einzahlungen und Überweisungen vorzunehmen. Sie berechtigt Verträge zu kündigen und Konten aufzulösen
- ◆ Schenkungen vorzunehmen, auch wenn sie über Pflicht- und Anstandsschenkungen hinausgehen
- ◆ mich in Nachlassangelegenheiten umfassend zu vertreten, Verfügungen von Todes wegen anzuerkennen oder anzufechten, Erbschaften anzunehmen, sowie alle Handlungen vorzunehmen, die zur Regelung von Nachlässen notwendig sind. Wer von mir vorstehend bevollmächtigt wurde besitzt mein volles Vertrauen und darf deshalb für mich notarielle Erklärungen abgeben



Die Vollmacht berechtigt auch mich in meiner persönlichen Entscheidung über mein Wohlergehen zu vertreten. Sie umfasst daher insbesondere die Bestimmung meines Aufenthalts.

Die Vollmacht befugt zur Einwilligung, Nichteinwilligung und Widerruf von Einwilligungen in Heilbehandlungen, Untersuchungen des Gesundheitszustandes und ärztliche Eingriffe, insbesondere auch bei Eingriffen, die der gerichtlichen Genehmigung bedürfen, weil die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger anhaltenden gesundheitlichen Schaden erleide. Sofern erforderlich, ermächtigt die Vollmacht zur Vertretung in einem gerichtlichen Genehmigungsverfahren. Des Weiteren umfasst die Bevollmächtigung ausdrücklich die Einwilligung in Unterbringungen mit freiheitsentziehender Wirkung, in ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen, also Maßnahmen, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind, sowie die Vertretung im dafür erforderlichen gerichtlichen Genehmigungsverfahren.

Die behandelnden Ärzte werden von der Schweigepflicht gegenüber meinen Vertretern befreit, auch wenn ich Vollmacht einer Person erteilt habe, die nicht mein Angehöriger ist.

Meine Vollmachtnehmer sind von den Beschränkungen des Insihgeschäftes (§181 BGB) befreit.

Die Vollmacht ist ab sofort gültig.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Ärztliche Bestätigung:

Ich bin der Ansicht, dass der Vollmachtgeber seinen Willen frei bilden und die Folgen der vorstehenden Anordnung einschätzen kann. Er leidet nach meiner Auffassung nicht an einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit, die eine freie Willensbildung ausschließen würde.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Unterschriftsbeglaubigung durch:

- Ortsgericht
- Betreuungsbehörde
- Notar

Beglaubigungsvermerk:

## 6.2. Betreuungsverfügung

Für den Fall, dass trotz aller rechtlicher Vorsorgemaßnahmen (Vollmacht und Patientenverfügung) eine gerichtliche Betreuung eingeleitet werden muss, sollten Sie Ihre Wünsche hier formulieren. Das Gericht und der Betreuer sind – soweit möglich – an Ihre Vorgaben gebunden.

Neben der Benennung eines Betreuers können Sie solche Wünsche formulieren, die für einen Betreuer nicht ohne weiteres umzusetzen sind.

### Checkliste Betreuungsverfügung

1.  Liegt ausreichende Einsichtsfähigkeit beim Aussteller vor?
2.  Sind die vorgeschlagenen Betreuer zuverlässig und vertrauenswürdig?
3.  Sind die vorgeschlagenen Betreuer informiert?
4.  Sind die Gewohnheiten und der Lebensstil berücksichtigt?
5.  Ist ein geeigneter Hinterlegungsort gefunden? (ggf. Amtsgericht)
6.  Hinweiskärtchen eingesteckt?
7.  Ort, Datum und Unterschrift nicht vergessen!





## Betreuungsverfügung

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Sollte von einem Amtsgericht eine Betreuung für mich eingerichtet werden, dann wünsche ich, dass folgende Person als Betreuer bestellt wird, weil ich ihr vertraue:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Sollte die oben genannte Person an der Ausübung einer Betreuung gehindert sein, möchte ich, dass ersatzweise als Betreuer bestellt wird:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Auf keinen Fall möchte ich, dass folgende Person zum Betreuer bestellt wird, weil ich wichtige Bedenken an ihrer Eignung habe:**

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Die Personen, die von mir vorstehend als mögliche Betreuer benannt worden sind, können sich in Absprache mit dem Amtsgericht eine angemessene Vergütung für ihre Dienste aus meinem Vermögen, sofern vorhanden, entnehmen. (Falls nicht gewünscht, bitte streichen.)



Weiterhin wünsche ich, dass folgende Gewohnheiten und Vorgaben von mir beachtet und soweit irgend möglich umgesetzt werden:

**Freie Zeilen durchstreichen!**

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



### 6.3. Patientenverfügung

Obwohl gerade die Patientenverfügung individuell erstellt werden sollte, wird hier dem offensichtlichen Bedarf folgend dennoch der Versuch unternommen, ein Formular vorzustellen, das dem zentralen Wunsch nach einem humanen Sterbevorgang Rechnung trägt.

#### Checkliste Patientenverfügung

1.  Liegt ausreichende Einsichtsfähigkeit beim Aussteller vor?
2.  Werden lebensverlängernde Maßnahmen tatsächlich abgelehnt?  
Versuchen Sie sich in eine solche Situation hineinzudenken.
3.  Soll die Patientenverfügung auch im Falle einer Demenzerkrankung Gültigkeit haben?
4.  Hat eine ärztliche Aufklärung stattgefunden?
5.  Erlaubnis zur Organspende nach Hirntod?
6.  Zustimmung zur Obduktion des Körpers?
7.  Sind eventuell vorhandene Bevollmächtigte informiert?
8.  Ist ein geeigneter Hinterlegungsort gefunden?
9.  Hinweiskärtchen eingesteckt?
10.  Ort, Datum und Unterschrift nicht vergessen!





Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Patientenverfügung (mit Zustimmung zur Organspende)

Für den Fall, dass ich in einen Zustand gerate, der es mir nicht mehr ermöglicht, selbst meine medizinischen und pflegerischen Angelegenheiten zu regeln, verfüge ich nachfolgende Vorgehensweisen.

Wenn ich in einem gesonderten Schriftstück jemanden im gesundheitlichen Bereich bevollmächtigt habe, ist dieser ausdrücklich befugt, darüber zu wachen, dass meine Wünsche beachtet werden. Diesen Bevollmächtigten obliegt insbesondere auch die Interpretation meiner Angaben, wenn trotz meines Bemühens um klare Beschreibungen Unklarheiten entstehen sollten. Ich habe meine Wünsche mit dem Bevollmächtigten besprochen.

Mit dieser Patientenverfügung möchte ich meinen sorgfältig überdachten Willen für den Fall einer schwerwiegenden, im Geltungsbereich benannten, Erkrankung zum Ausdruck bringen. Ich habe mich nach reiflicher Überlegung dafür entschieden, dass die hoch entwickelten medizinischen Möglichkeiten nur dann ausgenutzt werden sollen, wenn die begründete Hoffnung auf eine Wiederherstellung meiner Gesundheit besteht. Ansonsten ziehe ich grundsätzlich einen natürlichen Sterbeprozess vor, auch wenn künstlich ein längeres Leben möglich wäre.

Mein Arzt \_\_\_\_\_ hat mich über die  
*Name und Ort des Arztes*

medizinische Bedeutung meiner Anordnung ausführlich aufgeklärt.

Ich bitte die für mich Verantwortlichen (Ärzte, Pfleger, rechtliche Vertreter) Sorge dafür zu tragen, dass mein Leiden so gering wie möglich gehalten wird.

Wenn ich in eine der nachfolgenden Situationen gerate (Geltungsbereich) und selbst keinen Willen mehr äußern kann, soll mein hier verfügter Wille respektiert werden. Ich weiß, dass ich meine Verfügung jederzeit widerrufen kann, solange ich zur freien Willensbildung fähig bin. Wenn ich die Erklärung nicht ausdrücklich widerrufe, soll mein Wille respektiert werden. Dies gilt auch, wenn eine Situation eintreten sollte, die in dieser Verfügung nicht konkret erwähnt wurde oder sich meine Lebensumstände verändert haben sollten.



### Geltungsbereich:

1. Die Patientenverfügung tritt in Kraft, wenn ich an einer schweren und fortgeschrittenen Krankheit (wie z.B. Krebs) leide, die nach ärztlicher Überzeugung unumkehrbar ist und einen tödlichen Verlauf angenommen hat.
2. Sie soll außerdem gelten, wenn aus anderen Gründen der Tod in kurzer Zeit eintreten wird.
3. Ebenso soll die Verfügung für den Fall gelten, dass ich mich aufgrund einer schweren Erkrankung, Verletzung oder Hirnstörung, bereits über einen Zeitraum von mindestens zwei Monaten im Zustand der Bewusstlosigkeit befinde und davon ausgehe, dass ich das Bewusstsein nicht wieder erlange.
4. Gleiches gilt, wenn ich mich im Wachkoma befinde und es nach Einschätzung zweier Ärzte nicht sicher aber überwiegend wahrscheinlich ist, dass ich nicht mehr erwache.
5. Auch soll die Patientenverfügung Geltung haben, wenn ich an einem fortgeschrittenen Hirnabbauprozess (z.B. Demenzerkrankung) leide und ich nicht mehr in der Lage bin Flüssigkeit und Nahrung auf natürlichem Wege zu mir zu nehmen oder bei der Nahrungsaufnahme bewusst oder unbewusst nicht mehr mitwirke.

### Mein Wille:

1. Es ist mein Wille, dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden, um mir ein natürliches Sterben zu ermöglichen. Sollte bei der natürlichen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Hilfestellung erforderlich sein, möchte ich, dass diese mir zukommt. Ebenso schließt diese Hilfestellung die fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten ein.
2. Ich bin mir darüber im Klaren, dass die medikamentöse Schmerzbehandlung unter Umständen zur Abhängigkeit und zu einer Verkürzung des Lebens führen kann. Trotz dieser und anderer gravierender Nebenwirkungen möchte ich dennoch, dass alles getan wird, um mir Schmerzen soweit irgend möglich zu ersparen. Hierzu sollen sowohl pflegerische Maßnahmen als auch Medikamente eingesetzt werden. Ich bin mit Operationen einverstanden, die zwar keine Heilung bringen, aber Schmerzen lindern können. Ich bin mit einem Einsatz von Schmerzmitteln einverstanden, auch wenn sie mich müde machen oder gar zur Bewusstlosigkeit führen.
3. Soweit ich einen Behandlungsabbruch bejahe, bitte ich folgende Maßnahmen zu unterlassen: Reanimation; Bluttransfusion; Dialyse; Verabreichung von Antibiotika bei fiebrigen Begleiterkrankungen; sowie die künstliche Ernährung.
4. Sollte ein Behandlungsabbruch auch zulässig sein wenn keine letzte Sicherheit vorliegt ob meine Erkrankung unumkehrbar ist oder einen tödlichen Verlauf genommen hat, wünsche ich einen Behandlungsabbruch wenn ich bewusstlos bin und es nach Einschätzung zweier Ärzte zwar nicht sicher, aber überwiegend wahrscheinlich ist, dass ich nicht mehr erwache.
5. Ich wünsche auch einen Behandlungsabbruch ohne dauernde Bewusstlosigkeit bei schwersten körperlichen Leiden oder infolge einer Gehirnschädigung, wenn nach Einschätzung zweier behandelnder Ärzte keine Aussicht mehr auf eine bewusste Lebensgestaltung besteht. Unter einer bewussten Lebensgestaltung verstehe ich die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und Einsichten zu gewinnen.



6. Auch wenn damit eine optimale medizinische Versorgung eingeschränkt werden sollte, möchte ich wenn möglich in einem würdevollen Rahmen, am besten zu Hause, sterben.
7. Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. 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 geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### **Aktualisierung:**

Seit der Errichtung meiner Verfügung ist ein Jahr vergangen. Ich bin nach erneuter reiflicher Überlegung zu dem Schluss gekommen, dass meine Verfügung weiter gelten soll.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### **Aktualisierung:**

Seit meiner letzten Aktualisierung (Unterschrift) ist ein Jahr vergangen. Ich bin nach erneuter reiflicher Überlegung zu dem Schluss gekommen, dass meine Verfügung weiter gelten soll.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### **Aktualisierung:**

Seit meiner letzten Aktualisierung (Unterschrift) ist ein Jahr vergangen. Ich bin nach erneuter reiflicher Überlegung zu dem Schluss gekommen, dass meine Verfügung weiter gelten soll.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_







Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Patientenverfügung (mit Ablehnung der Organspende)

Für den Fall, dass ich in einen Zustand gerate, der es mir nicht mehr ermöglicht, selbst meine medizinischen und pflegerischen Angelegenheiten zu regeln, verfüge ich nachfolgende Vorgehensweisen.

Wenn ich in einem gesonderten Schriftstück jemanden im gesundheitlichen Bereich bevollmächtigt habe, ist dieser ausdrücklich befugt, darüber zu wachen, dass meine Wünsche beachtet werden. Diesen Bevollmächtigten obliegt insbesondere auch die Interpretation meiner Angaben, wenn trotz meines Bemühens um klare Beschreibungen Unklarheiten entstehen sollten. Ich habe meine Wünsche mit dem Bevollmächtigten besprochen.

Mit dieser Patientenverfügung möchte ich meinen sorgfältig überdachten Willen für den Fall einer schwerwiegenden, im Geltungsbereich benannten, Erkrankung zum Ausdruck bringen. Ich habe mich nach reiflicher Überlegung dafür entschieden, dass die hoch entwickelten medizinischen Möglichkeiten nur dann ausgenutzt werden sollen, wenn die begründete Hoffnung auf eine Wiederherstellung meiner Gesundheit besteht. Ansonsten ziehe ich grundsätzlich einen natürlichen Sterbeprozess vor, auch wenn künstlich ein längeres Leben möglich wäre.

Mein Arzt \_\_\_\_\_ hat mich über die

*Name und Ort des Arztes*

medizinische Bedeutung meiner Anordnung ausführlich aufgeklärt.

Ich bitte die für mich Verantwortlichen (Ärzte, Pfleger, rechtliche Vertreter) Sorge dafür zu tragen, dass mein Leiden so gering wie möglich gehalten wird.

Wenn ich in eine der nachfolgenden Situationen gerate (Geltungsbereich) und selbst keinen Willen mehr äußern kann, soll mein hier verfügter Wille respektiert werden. Ich weiß, dass ich meine Verfügung jederzeit widerrufen kann, solange ich zur freien Willensbildung fähig bin. Wenn ich die Erklärung nicht ausdrücklich widerrufe, soll mein Wille respektiert werden. Dies gilt auch, wenn eine Situation eintreten sollte, die in dieser Verfügung nicht konkret erwähnt wurde oder sich meine Lebensumstände verändert haben sollten.



### Geltungsbereich:

1. Die Patientenverfügung tritt in Kraft, wenn ich an einer schweren und fortgeschrittenen Krankheit (wie z.B. Krebs) leide, die nach ärztlicher Überzeugung unumkehrbar ist und einen tödlichen Verlauf angenommen hat.
2. Sie soll außerdem gelten, wenn aus anderen Gründen der Tod in kurzer Zeit eintreten wird.
3. Ebenso soll die Verfügung für den Fall gelten, dass ich mich aufgrund einer schweren Erkrankung, Verletzung oder Hirnstörung, bereits über einen Zeitraum von mindestens zwei Monaten im Zustand der Bewusstlosigkeit befinde und davon ausgehe, dass ich das Bewusstsein nicht wieder erlange.
4. Gleiches gilt, wenn ich mich im Wachkoma befinde und es nach Einschätzung zweier Ärzte nicht sicher aber überwiegend wahrscheinlich ist, dass ich nicht mehr erwache.
5. Auch soll die Patientenverfügung Geltung haben, wenn ich an einem fortgeschrittenen Hirnabbauprozess (z.B. Demenzerkrankung) leide und ich nicht mehr in der Lage bin Flüssigkeit und Nahrung auf natürlichem Wege zu mir zu nehmen oder bei der Nahrungsaufnahme bewusst oder unbewusst nicht mehr mitwirke.

### Mein Wille:

1. Es ist mein Wille, dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden, um mir ein natürliches Sterben zu ermöglichen. Sollte bei der natürlichen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Hilfestellung erforderlich sein, möchte ich, dass diese mir zukommt. Ebenso schließt diese Hilfestellung die fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten ein.
2. Ich bin mir darüber im Klaren, dass die medikamentöse Schmerzbehandlung unter Umständen zur Abhängigkeit und zu einer Verkürzung des Lebens führen kann. Trotz dieser und anderer gravierender Nebenwirkungen möchte ich dennoch, dass alles getan wird, um mir Schmerzen soweit irgend möglich zu ersparen. Hierzu sollen sowohl pflegerische Maßnahmen als auch Medikamente eingesetzt werden. Ich bin mit Operationen einverstanden, die zwar keine Heilung bringen, aber Schmerzen lindern können. Ich bin mit einem Einsatz von Schmerzmitteln einverstanden, auch wenn sie mich müde machen oder gar zur Bewusstlosigkeit führen.
3. Soweit ich einen Behandlungsabbruch bejahe, bitte ich folgende Maßnahmen zu unterlassen: Reanimation; Bluttransfusion; Dialyse; Verabreichung von Antibiotika bei fiebrigen Begleiterkrankungen; sowie die künstliche Ernährung.
4. Sollte ein Behandlungsabbruch auch zulässig sein wenn keine letzte Sicherheit vorliegt ob meine Erkrankung unumkehrbar ist oder einen tödlichen Verlauf genommen hat, wünsche ich einen Behandlungsabbruch wenn ich bewusstlos bin und es nach Einschätzung zweier Ärzte zwar nicht sicher, aber überwiegend wahrscheinlich ist, dass ich nicht mehr erwache.
5. Ich wünsche auch einen Behandlungsabbruch ohne dauernde Bewusstlosigkeit bei schwersten körperlichen Leiden oder infolge einer Gehirnschädigung, wenn nach Einschätzung zweier behandelnder Ärzte keine Aussicht mehr auf eine bewusste Lebensgestaltung besteht. Unter einer bewussten Lebensgestaltung verstehe ich die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und Einsichten zu gewinnen.





6. Auch wenn damit eine optimale medizinische Versorgung eingeschränkt werden sollte, möchte ich wenn möglich in einem würdevollen Rahmen, am besten zu Hause, sterben.
7. Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### **Aktualisierung:**

Seit der Errichtung meiner Verfügung ist ein Jahr vergangen. Ich bin nach erneuter reiflicher Überlegung zu dem Schluss gekommen, dass meine Verfügung weiter gelten soll.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### **Aktualisierung:**

Seit meiner letzten Aktualisierung (Unterschrift) ist ein Jahr vergangen. Ich bin nach erneuter reiflicher Überlegung zu dem Schluss gekommen, dass meine Verfügung weiter gelten soll.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### **Aktualisierung:**

Seit meiner letzten Aktualisierung (Unterschrift) ist ein Jahr vergangen. Ich bin nach erneuter reiflicher Überlegung zu dem Schluss gekommen, dass meine Verfügung weiter gelten soll.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_





## 6.4. Hinweiskärtchen

Dieses Kärtchen im Scheckkartenformat können Sie (evtl. geknickt) leicht bei Ihren Ausweispapieren aufbewahren, damit es im Bedarfsfall schnell gefunden wird.



### **Achtung!**

Ich habe eine  Vollmacht  
 Betreuungsverfügung  
 Patientenverfügung  
ausgestellt.

Aufbewahrungsort: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte informieren Sie im Falle meiner Bewusstlosigkeit sofort folgende Personen!

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_



## Amt für Soziale Arbeit

Abteilung Sozialdienst  
Betreuungsbehörde  
Konradinallee 11 | 65189 Wiesbaden  
Telefon: 0611 31-4038 | Fax: 0611 31-4901  
E-Mail: [betreuungsbehoerde@wiesbaden.de](mailto:betreuungsbehoerde@wiesbaden.de)