

VBE-Ratgeber

Vorsorgevollmacht,
Patientenverfügung
und Erklärung zur Organspende

Ein Service der Arbeitsgemeinschaft
Senioren
im VBE-Bundesverband



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

als Solidargemeinschaft ist der VBE bestrebt, seinen Mitgliedern einen umfassenden Service zu bieten. Deshalb ermuntert Sie unser Verband bereits seit Jahren, eine adäquate Vorsorge für den Ernstfall zu treffen und bietet Ihnen über die VBE-Bundesseniorenvertretung dazu auch die entsprechenden Unterlagen an, die wir regelmäßig aktualisieren.

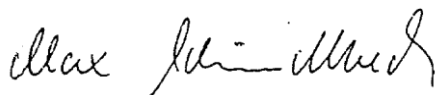
Aufgrund zahlreicher Grundsatzurteile haben wir diese Broschüre in Zusammenarbeit mit den Rechtsanwälten Putz, Sessel und Steldinger, einer Kanzlei für Medizinrecht, überarbeitet und auf den derzeitigen Rechtsstand gebracht. Mein besonderer Dank gilt in diesem Zusammenhang meinen Kollegen Rudolf Franz und Arthur Schriml für ihre engagierte und kompetente Mitarbeit.

Neu in unseren Vordrucken ist vor allem der Abschnitt zur digitalen Vorsorge.

Die alten Formulare verlieren aber nicht ihre Gültigkeit. Es wäre dennoch sinnvoll, sie durch diese neuen Vordrucke zu ersetzen.

Darauf hinweisen möchten wir noch, dass in allen Fällen der freiheitsberaubenden Maßnahmen zusätzlich zur Vorsorgevollmacht und der Patientenverfügung der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen muss.

Ihr



Max Schindlbeck
VBE Bundesseniorensprecher

Berlin, den 01.03.2018

Wir sind recht froh darüber, in den Rechtsanwälten Putz, Sessel und Steldinger, der Kanzlei für Medizinrecht, die derzeit zweifellos kompetentesten Berater im Hinblick auf die hier aufgezeigte Vorsorgeproblematik an der Hand zu haben.

Wir sind den Anwälten sehr dankbar für die Genehmigung, ihre Ausführungen und ihre Formulare verwenden zu dürfen, die Sie hier nachfolgend finden:

Informationen zur Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

wir legen Ihnen hiermit drei Formulare vor, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht sowie eine Erklärung zur Organspende. Ferner erhalten Sie vier Kärtchen für Geldbeutel oder Briefftasche als Hinweis auf diese Verfügungen.

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sind Ausdruck des **Selbstbestimmungsrechtes**, das durch das Patientenverfügungsgesetz garantiert wird. Ihr dokumentierter Wille, mag er anderen auch noch so unverständlich und unvernünftig erscheinen, ist für alle – Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime, Angehörige, Bevollmächtigte, Betreuer – verbindlich.

Die vorliegenden Formulare sind das Ergebnis jahrzehntelanger Beschäftigung mit diesem Thema. In vielen Streitfällen haben wir das Sterben von Menschen nach deren Willen und gegen den Widerstand von Angehörigen, Ärzten und Pflegeheimen durchgesetzt. Meist lagen nur ungenaue, zu pauschale oder nur mündliche Äußerungen vor.

RA Putz bringt laufend unsere umfangreiche, praktische Erfahrung in den Arbeitskreis der Autoren für die Vorsorgebroschüre des Bayerischen Staatsministeriums für Justiz und Verbraucherschutz ein. In ihm wirken Ärzte, Theologen, Hospizmitarbeiter, Juristen der Betreuungsstelle der Stadt München, Fachleute der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Staatsministeriums für Justiz und Verbraucherschutz mit. Umgekehrt profitieren wir von diesem Arbeitskreis, dessen Erkenntnisse wir laufend in unsere Texte einarbeiten.

Vorrang bei der Formulierung der anliegenden Texte hat für uns der **rechtliche Aspekt**. Nur wenn die Formulare klar und genau abgefasst sind und wenn sie alle zwingenden rechtlichen Voraussetzungen enthalten, sind sie **rechtswirksam** und für jedermann **verbindlich**. Sie als Verfügender wollen schließlich erreichen, dass Ihrem Willen entsprochen wird. Ihren Angehörigen, Bevollmächtigten, Ärzten und Pflegern helfen Sie dabei mit der klaren und unmissverständlichen Niederlegung Ihrer Wünsche. Aus diesem Grund sollten Sie an den Formularen unter keinen Umständen Änderungen oder Kürzungen vornehmen. Auf alle weltanschaulichen oder religiösen Anmerkungen haben wir verzichtet, da nur Sie allein sich hierüber Gedanken machen können. Sie müssen Ihre Entscheidung nicht begründen, Sie können aber Erläuterungen auf einem Beiblatt hinzufügen. Ihre persönlichen, möglichst handschriftlichen Zusätze über Wertvorstellungen zu Leiden, Krankheit und

Sterben, zu Verlust von Wahrnehmung und Kommunikation, zu Behinderung und Tod und Ihre Einstellung zur Organspende verleihen Ihren Verfügungen ein besonderes Gewicht. Sie machen sie damit zu einer höchstpersönlichen Erklärung von größter Glaubwürdigkeit, die es Ihren Angehörigen, Ärzten und Pflegepersonal leichter macht, sie zu akzeptieren.

Für die **rechtliche Durchsetzbarkeit** der Verfügungen sind unsere Formulare die juristisch unerlässliche Basis, aus der nichts entfernt werden darf, ohne dass die Rechtswirksamkeit leidet - auch wenn Ihnen manche Formulierungen „hart“ erscheinen mögen.

„Verstecken“ Sie Ihre Formulare nicht, denn wenn niemand weiß, **wo** sie sich befinden, kann auch niemand Ihren verbindlichen Willen befolgen. Nehmen Sie daher die beigefügten Hinweiskärtchen zu Ihren Ausweispapieren, die Sie immer bei sich haben. Sprechen Sie über alles mit Ihrer Familie, Ihrer Vertrauensperson, der Sie Vorsorgevollmacht erteilen, und Ihrem Arzt.

Es ist für die Rechtswirksamkeit grundsätzlich nicht notwendig, die Formulare **notariell beurkunden oder beglaubigen** zu lassen. Dies ist nur erforderlich, wenn Sie nicht mehr schreiben können, blind sind oder beispielsweise Regelungen zu Immobiliengeschäften oder Darlehensaufnahmen treffen wollen (siehe unten). Wenn Sie jedoch die anliegenden Texte und ggf. ergänzende persönliche Zusätze bei einem Notar beurkunden lassen, dann hat dies auch den Vorteil, dass sich jeder Notar pflichtgemäß von Ihrer Einsichts- und Geschäftsfähigkeit überzeugt. Dies ist aber auch mit einem aktuellen Arztattest zu belegen.

Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Verfügung ganz oder teilweise zu **widerrufen** oder unsere Formulare erneut auszufüllen, wenn Sie Ihren Willen ändern. Es gelten jeweils Ihre aktuellen Verfügungen. Heben Sie überholte Versionen dennoch auf, damit man Ihren persönlichen Entwicklungsprozess nachvollziehen kann.

Anmerkungen zur Patientenverfügung

In der Patientenverfügung legen Sie heute schon Ihre Behandlungswünsche für künftige Krankheitssituationen nieder, in denen Sie Ihren Willen nicht mehr bilden und äußern können. Kreuzen Sie die gewünschten Textblöcke an. Textblöcke, die für Sie nicht gelten sollen, können Sie zudem durchstreichen, um ein nachträgliches missbräuchliches Ankreuzen zu verhindern.

Unter **Ziffer 1** werden die vier wesentlichen Situationen angesprochen. Nach unserer Erfahrung führen gerade die Fälle dauerhafter Bewusstlosigkeit aus emotionalen Gründen zu den schwierigsten Streitfällen. Hier wird das Leben, und damit der Verlauf Ihrer Erkrankung, künstlich, zum Beispiel mit Beatmung oder mit einer Magensonde durch die Bauchdecke, zuweilen über viele Jahre, verlängert. Widerspricht dies Ihrem in der Patientenverfügung erklärten Willen, muss zum Beispiel durch die Beendigung der Sonden-ernährung oder der künstlichen Beatmung das Sterben zugelassen werden. Dies bedeutet jedoch **kein qualvolles Verhungern, Verdursten oder Ersticken**, wenn es von geschulten Ärzten und erfahrenem Pflegepersonal begleitet wird.

„Frischen“ Sie Ihre Patientenverfügung durch Ihre - etwa alle ein bis zwei Jahre erneut hinzugefügte - Unterschrift mit Datum immer wieder auf, auch

wenn dazu keine rechtliche Verpflichtung besteht. So begegnen Sie dem Einwand, Ihre Verfügung sei nicht **aktuell**. Für Kinder, Hochbetagte oder Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose (ALS) bietet unsere Kanzlei spezielle Patientenverfügungstexte an.

Sollte bei Ihnen heute schon eine schwere, möglicherweise zum Tode führende Erkrankung bestehen, so sollten Sie nicht nur eine Patientenverfügung verfassen. Dann haben Sie die Gelegenheit, zusätzlich Ihre persönliche gesundheitliche Vorausplanung zu organisieren. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt alle Möglichkeiten und Hilfen der Behandlung, Betreuung, Pflege, ggf. welche Einrichtung in Frage kommt, und anderes. Hierfür hat der Gesetzgeber 2015 den Rahmen für neue Beratungsangebote geschaffen. Auch Hospizvereine und die Betreuungsstellen der Kreisverwaltungen beraten Sie hierbei.

Nach deutschem Recht muss Ihre Patientenverfügung beachtet und - ggf. sogar gerichtlich - durchgesetzt werden. Als spezialisierte Rechtsanwälte werden wir damit bei Streitfällen regelmäßig beauftragt. Fast immer gelingt es uns, diese schwierigen Mandate im Konsens zu lösen.

Anmerkungen zur Vorsorgevollmacht

In der Vorsorgevollmacht bestimmen Sie eine Person, der Sie **vertrauen** und der Sie **zutrauen**, Ihren Willen durchzusetzen. Diese Person sollte Ihre Beweggründe und Ihre Wertvorstellungen aus Gesprächen kennen.

Es ist weitgehend unbekannt, dass Sie auch Ihre **Angehörigen**, auch Ihre Kinder oder Ihren **Ehepartner**, auf diese Weise bevollmächtigen müssen. Denn allein Verwandtschaft oder Eheschließung geben diesen Personen nicht das Recht, über Ihr Wohl zu entscheiden und Sie zu vertreten.

Eine Vorsorgevollmacht darf **keine Bedingungen** ihrer Wirksamkeit enthalten, wie zum Beispiel eine krankheitsbedingte Handlungs- oder Willensunfähigkeit. Unsere Vorsorgevollmacht gilt deshalb nach außen ohne Bedingungen und sofort. So können Sie auch schon entlastet werden, wenn Sie bettlägerig, krank oder körperlich behindert, aber durchaus noch willens- und entscheidungsfähig sind. Eine Vollmachtserteilung setzt natürlich Vertrauen in Ihren Bevollmächtigten voraus. Solange Sie noch willensfähig sind, empfiehlt es sich, die Vollmacht bei sich zu Hause an einem der Vertrauensperson bekannten Ort aufzubewahren.

Bundesweit ist eine Registrierung Ihrer Vorsorgevollmacht gegen geringe Gebühr im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer möglich (www.vorsorgeregister.de).

Sie bestimmen durch Ankreuzen der Kästchen den Umfang der Vollmacht. Vollmachtserteilung ist keine Entmündigung!

Ihr Bevollmächtigter muss Sie nach Ihrem Willen vertreten, zum Beispiel bei der Suche nach einem Heimplatz. Sie können darüber hinaus – jedoch keinesfalls im Formular – dem Bevollmächtigten zusätzliche Weisungen erteilen. Sie können die Vollmacht mit mehreren, getrennten Formularen auf verschiedene Personen, eventuell sogar mit verschiedenen Aufgabenbereichen (zum Beispiel Trennung der Bereiche Gesundheits- und Vermögenssorge), verteilen. Sie sollten in diesen Fällen jedoch unbedingt den Rat eines Rechtsanwalts einholen. Auch wenn Sie die gleichen Aufgabenbereiche auf mehrere Personen verteilen wollen, sollten Sie getrennte Vollmachtsformulare für jeden Bevollmächtigten verwenden. So besteht Rechtsklarheit, dass jeder Bevollmächtigte alleine handeln kann.

Darf der Bevollmächtigte Vertretungsgeschäfte mit sich selbst schließen? Da dies in besonderem Maße die Gefahr eines Missbrauchs eröffnet, verbietet dies § 181 BGB. Unser Formular beinhaltet aber die Möglichkeit, dass Sie den Bevollmächtigten von diesem Verbot befreien. Das ist etwa sinnvoll, wenn der Bevollmächtigte Ihr Auto an sich selbst verkaufen und übernehmen soll, oder etwa das Pflegegeld erhalten soll.

Eine **notarielle Beurkundung** der Vorsorgevollmacht ist für die Aufnahme von Verbraucherdarlehen erforderlich. Sinnvoll ist sie beim Betrieb eines Handelsgewerbes oder für Gesellschafter einer Personen- oder Kapitalgesellschaft.

Bei einer Beurkundung wird die Urkunde von einem Notar in einer Niederschrift abgefasst, den Beteiligten vorgelesen, von den Beteiligten genehmigt und in Anwesenheit des Notars eigenhändig unterzeichnet. Die Beurkundung ist die strengste gesetzliche Formvorschrift.

Lediglich eine **öffentliche Beglaubigung** der Vorsorgevollmacht ist für folgende Bereiche erforderlich:

- Erwerb, Veräußerung oder Belastung einer Immobilie
- Erklärungen gegenüber dem Grundbuchamt oder dem Handelsregister
- Erklärung einer Erbausschlagung
- Beantragung eines Reisepasses oder eines Personalausweises

Die öffentliche Beglaubigung ist eine amtliche Bescheinigung der Richtigkeit einer Unterschrift. Eine öffentliche Beglaubigung kann durch einen Notar, eine Betreuungsbehörde, in Baden-Württemberg auch durch den Ratsschreiber der Gemeinde, in Hessen durch die Ortsgerichtsvorsteher und in Rheinland-Pfalz von Gemeinde- und Stadtverwaltung erteilt werden.

Achtung: Kreditinstitute (Banken) verlangen in der Regel eine Vollmachtserteilung vor Ort auf bankeigenen Vordrucken.

Mit der Vorsorgevollmacht übertragen Sie nur gewisse allgemeine Aufgabenbereiche, ohne diese mit konkreten inhaltlichen Vorgaben zu verbinden. Mit der Patientenverfügung geben Sie solche inhaltlichen Vorgaben im Bereich der Gesundheitsversorgung. An diese ist der Bevollmächtigte gebunden und darf keine eigenen Entscheidungen treffen. Sinnvoll können weitere inhaltliche Vorgaben zum Beispiel in den Bereichen Vermögensangelegenheiten, Wohnsituation, Heimaufnahme, Pflege durch Angehörige und deren Vergütung, die Verwertung Ihrer Wohnungseinrichtung oder die elterliche Sorge für Ihre Kinder sein.

Nach geltendem Recht verbietet sich die gerichtliche Einsetzung eines Betreuers (früher „Vormund“ oder „Pfleger“), wenn Sie einen Bevollmächtigten eingesetzt haben. Er kann wie ein gerichtlich bestellter Betreuer handeln. Sie ersparen damit allen Beteiligten ein oft langwieriges gerichtliches Verfahren und halten den finanziellen Aufwand gering.

Anmerkung zur Erklärung zur Organspende

Mit der Erklärung beugen Sie dem Missverständnis vor, Ihre Patientenverfügung wäre grundsätzlich mit Ihrer Bereitschaft zur Organspende unvereinbar.

Zur weiteren Information empfehlen wir unser Buch „Patientenrechte am Ende des Lebens“, Beck-Rechtsberater im dtv (6. Auflage 2016)

**Putz • Sessel • Steldinger
Rechtsanwälte • Kanzlei für Medizinrecht**

Quagliostraße 7 · 81543 München · Telefon 089 652007 · Fax 089 659989
kanzlei@putz-medizinrecht.de • www.putz-medizinrecht.de

Nachdrucken oder Kopieren dieses Textes ist nur mit dieser Quellenangabe erlaubt.

Vorsorgevollmacht Patientenverfügung und Erklärung zur Organspende

Stand: 01.03.2018

.macht, Patientenverfügung, Erklärung zur Organspende (Anhang A)

Vorsorgevollmacht

Ich,

.....
.....
.....

(Name, Vorname, Geburtsname) **(Vollmachtgeber/in)**

.....
.....
.....

(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
.....
.....

(Anschrift)

.....
.....
.....

(Telefon, Fax, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht mit der Berechtigung, in einzelnen
Angelegenheiten Untervollmacht zu erteilen, und mit der Maßgabe, dass diese
Vollmacht über den Tod hinaus bis zu einem Widerruf durch meine Erben
gelten soll, an

.....
.....
.....

(Name, Vorname, Geburtsname) **(bevollmächtigte Person)**

.....
.....
.....

(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
.....
.....

(Anschrift)

.....
.....
.....

(Telefon, Fax, E-Mail)

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden mit „Ja“ angekreuzt habe, auch wenn ich nach Errichtung dieser Urkunde geschäftsunfähig geworden sein sollte.

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

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Ja

Nein

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sofern ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese beachtet werden.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 BGB).¹
- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in medizinisch angezeigte Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen, wie zum Beispiel künstlicher Ernährung oder künstlicher Beatmung, erteilen.¹
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Sie darf ihrerseits Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen bzw. privatärztlichen Verrechnungsstellen von deren Schweigepflicht entbinden.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) einschließlich ärztlicher Zwangsmaßnahmen (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. um Beispiel Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.²

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Ja

Nein

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, mich bei der Meldebehörde an- und abmelden, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen neuen Wohnraummietvertrag oder einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

Post und Fernmeldeverkehr

Ja

Nein

¹ Eine Genehmigung des Betreuungsgerichtes ist nicht erforderlich, wenn zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

² In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2, 3a und 5 BGB).

- Sie darf die für mich bestimmte Post – auch Einschreiben mit dem Vermerk „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen. Das gilt auch für E-Mails und das Abhören von Anrufbeantwortern oder Mailbox.
- Sie darf über den Verkehr mit Telekommunikationsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (zum Beispiel Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Digitale Medien

Ja

Nein

- Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (zum Beispiel PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht, zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

Vorsorgevollmacht Seite 2 von 3

Vertretung vor Behörden und Gerichten

Ja

Nein

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.
- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

Vermögenssorge

Ja

Nein

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen, Verbindlichkeiten eingehen,
- mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten,
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben,
- Schenkungen vornehmen, soweit sie einem rechtlichen Betreuer rechtlich gestattet sind.

Befreiung vom Verbot des § 181 BGB

Ja

Nein

Die bevollmächtigte Person ist vom gesetzlichen Verbot des § 181 BGB („Insichgeschäft“) befreit.
(Bitte beachten Sie hierzu die Erläuterungen im Informationsblatt).

Regelung der Bestattung

Ja

Nein

Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt.

Betreuungsverfügung

Ja

Nein

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

Hinweis an den Vollmachtgeber:

Zur Form der Vollmacht beachten Sie bitte die Hinweise im vorderen Teil dieser Broschüre.

.....
.....
.....

(Ort, Datum) (Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin)

.....
.....
.....

(Ort, Datum) (Unterschrift des Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin)

**Putz • Sessel • Steldinger
Rechtsanwälte • Kanzlei für Medizinrecht**

Quagliostraße 7 · 81543 München · Telefon 089 652007 · Fax 089 659989
kanzlei@putz-medizinrecht.de • www.putz-medizinrecht.de

Nachdrucken oder Kopieren dieses Textes ist nur mit dieser Quellenangabe erlaubt.

.macht, Patientenverfügung, Erklärung zur Organspende (Anhang A)

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich,

.....

Name, Vorname, Geburtsname

geboren am in

.....

wohnhaft in

.....

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

**Zutreffendes
 habe ich hier
 angekreuzt:**

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt: (Sie können zusätzlich die Textpassagen, die für Sie nicht gelten sollen, streichen)

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der unmittelbare Sterbeprozess noch nicht absehbar ist.	<input type="checkbox"/>
Wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn gelegentliche Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für eine direkte Gehirnschädigung zum Beispiel durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenen Hirnabbauprozess ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, zum Beispiel nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst und ich habe bei den hier niedergelegten Entscheidungen bedacht, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann, dass aber eine Besserung dieses Zustands äußerst unwahrscheinlich ist.	<input type="checkbox"/>

Wenn ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (zum Beispiel bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

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

2. In allen unter Punkt 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

3. In allen unter Punkt 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verbiete ich:

Alle lebensverlängernden oder lebenserhaltenden Therapien oder Maßnahmen, die nicht ausschließlich die Linderung von Leiden zum Ziel haben. Insbesondere verbiete ich maschinelle Beatmung, künstliche Ernährung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.	<input type="checkbox"/>
Wiederbelebungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>

4. Insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht (zum Beispiel Komafälle), verbiete ich

künstliche Beatmung sowie jede Art der künstlichen Ernährung und künstlichen Flüssigkeitsgabe (sowohl über eine Sonde durch den Mund, die Nase, die Bauchdecke oder über die Vene). Solche Maßnahmen sind zu beenden, falls sie bereits eingeleitet wurden.	<input type="checkbox"/>
Sollte ich Träger eines Defibrillators sein, so ist dieser zu deaktivieren.	<input type="checkbox"/>

5. Zusätzliche Erklärung für einen fortschreitenden Hirnabbauprozess (zum Beispiel Demenz)

(Sie können diese Regelung schon jetzt rein vorsorglich treffen, ohne dass Sie derzeit schon die Diagnose einer solchen Erkrankung haben. Alternativ können Sie die Regelung bis zur Feststellung einer solchen Diagnose zurückstellen. In jedem Fall wird der/die Bevollmächtigte entscheiden müssen, ob der Zeitpunkt der Umsetzung der nachfolgenden Regelungen nach Ihrem Willen schon erreicht ist.)

Unabhängig vom Stadium der Erkrankung, **unabhängig** von meiner Fähigkeit selbst noch Nahrung und Flüssigkeit aufnehmen zu können und unabhängig von meiner geistigen Beeinträchtigung **verbiete ich**

eine Wiederbelebung im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

(Überlegen Sie, ob Sie ggf. frühzeitig eine Deaktivierung eines bei Ihnen implantierten Defibrillators herbeiführen wollen).

jede lebensverlängernde ärztliche Behandlung bei einer hinzutretenden, potentiell tödlich verlaufenden Krankheit, damit ich sterben kann. Es darf dann nur noch eine	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

palliative Behandlung stattfinden, die Schmerzen und quälende Symptome lindert.	
---	--

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine verbotene aktive Sterbehilfe.

6. Hinweise zu meiner Patientenverfügung:

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Entscheidungsunfähigkeit eine Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe. Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder widerrufen kann, solange ich einwilligungsfähig bin.

Sollte ich meine Patientenverfügung jedoch ganz oder teilweise widerrufen, wenn Situationen eintreten, die ihre Umsetzung verlangen, so muss durch ein Gutachten eines Facharztes für Neurologie oder Psychiatrie, der nicht in der Einrichtung tätig sein darf, in der ich mich ggf. befinde, nachgewiesen sein, dass ich hierzu die notwendige Entscheidungsfähigkeit habe. Bleiben Zweifel, so ist diese Patientenverfügung als mein fortgeltender und damit aktueller Wille zu respektieren und umzusetzen. Auf einen aktuellen Widerruf darf dann nicht abgestellt werden, erst recht nicht, wenn ein solcher Widerruf nur aus einem „natürlichen Willen“ meinerseits hergeleitet wird.

Sofern in dieser Patientenverfügung oder in einer Anlage Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

.....
.....
.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

7. Erneuerung meiner Patientenverfügung:

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (zum Beispiel alle ein bis zwei Jahre) mit Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Bestätigung bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine wesentliche Änderung der persönlichen Lebensumstände, insbesondere im gesundheitlichen Bereich, eintritt.

Ort	Datum	Unterschrift

8. Beratung bei der Abfassung der Patientenverfügung:

Eine Beratung ist empfehlenswert, aber für die Rechtsverbindlichkeit dieser Verfügung nicht Voraussetzung! Es empfiehlt sich, die Beratung durch einen Arzt, Rechtsanwalt, Hospizverein oder Betreuungsstelle durch eine kurze Notiz auf dieser Patientenverfügung zu dokumentieren. Ein solches Beratungsgespräch kann unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

Bei der Abfassung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von:

.....

.....

Datum, Praxis (Stempel) oder Bezeichnung der Einrichtung, Organisation oder Name des Arztes, Unterschrift des Beraters, ggf. zusätzliche Erklärungen des Beraters, zum Beispiel zum Gesundheitszustand der/des Verfügenden bei Erstellung der Patientenverfügung:

Auch wenn keine Beratung erfolgte, sollten Sie hier den Arzt Ihres Vertrauens benennen, damit bei ihm Rücksprache genommen werden kann:

Arzt/Ärztin meines Vertrauens ist:

.....
.....
.....

Anschrift, Telefon, Fax

.....
.....
.....

9. a) Hinweis auf (eine) existierende Vorsorgevollmacht(en) :

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erstellt und den Inhalt der Patientenverfügung mit dem/der/den Bevollmächtigten besprochen.

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:

.....
.....

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:

.....
.....
.....

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:.....

.....
.....

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:.....

.....
.....

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:.....

.....
.....

**9. b) Hinweis für die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung
(alternativ zu oben)**

Ich habe niemandem Vorsorgevollmacht erteilt und wünsche, dass ein vom
Betreuungsgericht für mich bestellter Betreuer meinem Willen, wie er sich
aus dieser Patientenverfügung ergibt, Ausdruck
verschafft und ihn durchsetzt.

Raum für persönliche Erklärungen :

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....

Diese Patientenverfügung ist nach den § 1901 ff. BGB (Patientenverfügungsgesetz) für jedermann rechtsverbindlich. Sie kann bei Missachtung mit anwaltlicher Hilfe, ggf. auch gerichtlich, gegen Kliniken, Ärzte und Pflegeheime durchgesetzt werden. Eine Missachtung ist zudem als Körperverletzung strafbar. Die Umsetzung einer Patientenverfügung bedarf nur in Konfliktfällen zwischen Arzt und Bevollmächtigtem bzw. Betreuer einer betreuungsgerichtlichen Genehmigung (§ 1904 BGB).

**Putz • Sessel • Steldinger
Rechtsanwälte • Kanzlei für Medizinrecht**

Quagliostraße 7 · 81543 München · Telefon 089 652007 · Fax 089 659989
kanzlei@putz-medizinrecht.de • www.putz-medizinrecht.de

Nachdrucken oder Kopieren dieses Textes ist nur mit dieser Quellenangabe
erlaubt!

.macht, Patientenverfügung, Erklärung zur Organspende (Anhang A)

ERKLÄRUNG ZUR ORGANSPENDE

Ich

(Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum und -ort)

.....

(Anschrift)

habe eine Patientenverfügung erstellt. Ich erkläre zugleich meine Bereitschaft, dass nach meinem Tod Organe und Gewebe zur Transplantation entnommen werden dürfen.

Es ist mir bewusst, dass erst nach dem Absterben aller Areale meines Gehirns (Gesamthirntod) Organe und Gewebe entnommen werden dürfen. Es ist mir auch bewusst, dass die Organe bei Entnahme so gesund wie möglich sein sollen. Es ist mir bewusst, dass deshalb mitunter auch schon vor der Feststellung des Gesamthirntodes eine künstliche Beatmung oder eine andere sogenannte organprotektive Therapie mit der möglichen Folge einer kurzfristigen Lebensverlängerung erforderlich ist. Dies widerspricht nicht dem Sinn meiner Patientenverfügung.

Ich bin in diesem Fall einverstanden, dass mein Leben um Stunden oder wenige Tage künstlich verlängert wird. Mit palliativmedizinischer Betreuung in dieser Phase muss ausgeschlossen werden, dass ich unter dieser Lebensverlängerung leide.

..... den

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)

Quagliostraße 7 · 81543 München · Telefon 089 652007 · Fax 089 659989
kanzlei@putz-medizinrecht.de • www.putz-medizinrecht.de

Nachdrucken oder Kopieren dieses Textes ist nur mit dieser Quellenangabe erlaubt!

Hinweise zur Organspende

Mit dem Begriff Organspende bezeichnet man das zur Verfügungsstellen von Organen zur Transplantation. Voraussetzung dafür ist die eindeutige Feststellung des Hirntodes. Der Hirntod des Organspenders muss gemäß Transplantationsgesetz von zwei dafür qualifizierten Ärzten unabhängig voneinander festgestellt werden. Sie dürfen weder an der Entnahme noch an deren Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein, noch der Weisung eines beteiligten Arztes unterstehen. Unter bestimmten Bedingungen ist auch eine Lebendspende möglich. Der Gesetzgeber hat mit dem Transplantationsgesetz den rechtlichen Rahmen für die Organspende nach dem Tod sowie für die Lebendspende geschaffen.

Der Bedarf an Spenderorganen ist hoch; viele Menschen warten seit Jahren auf ein geeignetes Organ. Die Einstellung zur Organspende ist in Deutschland grundsätzlich positiv, denn knapp 70 % der Deutschen wären mit einer Organspende nach ihrem Tod einverstanden, wie die wiederholt durchgeführten Repräsentativerhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) belegen. Auch die beiden christlichen Kirchen sehen seit ihrer gemeinsamen Erklärung zum Transplantationsgesetz 1990 in einer Organspende einen Akt der christlichen Nächstenliebe und auch der Islam steht dieser Frage positiv gegenüber.

Nach dem derzeit gültigen, am 01.08.2007 in Kraft getretenen „Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) - TPG“ sowie nach dem „Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebe-gesetz vom 20. Juli 2007)“ dürfen Transplantationen lebenswichtiger Organe wie Herz, Leber oder Niere nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren vorgenommen werden.

In den Gesetzen steht weiter:

- Die Bereiche Organentnahme, -vermittlung und -transplantation sind organisatorisch und personell voneinander zu trennen.
- Seine Entscheidung zur Frage der Organ- und Gewebespende sollte jeder zu Lebzeiten möglichst schriftlich dokumentiert haben (Organspendeausweis). Kommt im Todesfall eine Organ- und Gewebespende nach ärztlicher Beurteilung in Betracht, werden die nächsten Angehörigen befragt, ob sich der Verstorbene zu Lebzeiten zur Frage der Organspende schriftlich oder mündlich erklärt hat. Ist ihnen darüber nichts bekannt, werden sie nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen gefragt und gebeten, in seinem Sinne zu entscheiden.
- Für die Übertragung vermittlungspflichtiger Organe haben die Transplantationszentren Wartelisten zu führen. Die Aufnahme in die Warteliste und die Vermittlung der Spendeorgane müssen dabei nach Regeln

erfolgen, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Die Spendeorgane sind nach diesen Regeln bundeseinheitlich für geeignete Patienten zu vermitteln.

- *Die Lebendspende eines nicht regenerierungsfähigen Organs, zum Beispiel einer Niere, ist nur zugunsten eines Verwandten ersten oder zweiten Grades, Ehepartners, Verlobten oder einer dem Spender nahe stehenden Person möglich.*
- *Der Organhandel sowie die Übertragung und das Sich-Übertragenlassen gehandelter Organe und Gewebe werden unter Strafe gestellt.*

Rudolf Franz

Bitte ausschneiden und in Handtasche/
Brieftasche/Geldbörse aufbewahren

**Hinweis auf meine Vorsorgevollmacht
sowie meine Patientenverfügung:**

Für den Fall, dass ich

.....
.....
.....
(Vor- und Zuname)

.....
.....
.....
(Adresse)

auf Grund einer Bewusstlosigkeit oder
einer Bewusstseinstörung, durch eine
Krankheit, durch Unfall oder durch
sonstige Umstände nicht mehr in der
Lage bin, meinen Willen zu äußern,
habe ich eine Vorsorgevollmacht sowie
eine Patientenverfügung bei meinen
persönlichen Unterlagen oder bei
meiner Vertrauensperson hinterlegt.

Name:

.....
.....
.....
Adresse

.....
.....
.....

Tel.

.....
.....
..

Bitte ausschneiden und in Handtasche/
Brieftasche/Geldbörse aufbewahren

**Hinweis auf meine Vorsorgevollmacht
sowie meine Patientenverfügung:**

Für den Fall, dass ich

.....
.....
.....
(Vor- und Zuname)

.....
.....
.....
(Adresse)

auf Grund einer Bewusstlosigkeit oder
einer Bewusstseinstörung, durch eine
Krankheit, durch Unfall oder durch
sonstige Umstände nicht mehr in der
Lage bin, meinen Willen zu äußern,

habe ich eine Vorsorgevollmacht sowie
eine Patientenverfügung bei meinen
persönlichen Unterlagen oder bei
meiner Vertrauensperson hinterlegt.

Name:

.....
.....
.....
Adresse

.....
.....
.....

Tel.

.....
.....
..

Bitte ausschneiden und in Handtasche/
Brieftasche/Geldbörse aufbewahren

**Hinweis auf meine Vorsorgevollmacht
sowie meine Patientenverfügung:**

Für den Fall, dass ich

.....
.....
.....
(Vor- und Zuname)

.....
.....
.....
(Adresse)

auf Grund einer Bewusstlosigkeit oder
einer Bewusstseinstörung, durch eine
Krankheit, durch Unfall oder durch
sonstige Umstände nicht mehr in der
Lage bin, meinen Willen zu äußern,
habe ich eine Vorsorgevollmacht sowie
eine Patientenverfügung bei meinen
persönlichen Unterlagen oder bei
meiner Vertrauensperson hinterlegt.

Name:

.....
.....
.....
Adresse

.....
.....
.....

Tel.

.....
.....
..

Bitte ausschneiden und in Handtasche/
Brieftasche/Geldbörse aufbewahren

**Hinweis auf meine Vorsorgevollmacht
sowie meine Patientenverfügung:**

Für den Fall, dass ich

.....
.....
.....
(Vor- und Zuname)

.....
.....
.....
(Adresse)

auf Grund einer Bewusstlosigkeit oder
einer Bewusstseinstörung, durch eine
Krankheit, durch Unfall oder durch
sonstige Umstände nicht mehr in der
Lage bin, meinen Willen zu äußern,
habe ich eine Vorsorgevollmacht sowie
eine Patientenverfügung bei meinen
persönlichen Unterlagen oder bei
meiner Vertrauensperson hinterlegt.

Name:

.....
.....
.....

Adresse

.....
.....
.....

Tel.

.....
.....
..

rgevollmacht, Patientenverfügung und Erklärung zur Organspende

**Vordrucke für den
Ehegatten/Lebensgefährten
bzw. Kopiervorlage**

Vorsorgevollmacht Patientenverfügung

und

Erklärung zur Organspende

Vorsorgevollmacht

Ich,

.....
.....
.....

(Name, Vorname, Geburtsname) **(Vollmachtgeber/in)**

.....
.....
.....

(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
.....
.....

(Anschrift)

.....
.....
.....

(Telefon, Fax, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht mit der Berechtigung, in einzelnen
Angelegenheiten Untervollmacht zu erteilen, und mit der Maßgabe, dass diese
Vollmacht über den Tod hinaus bis zu einem Widerruf durch meine Erben
gelten soll, an

.....
.....
.....

(Name, Vorname, Geburtsname) **(bevollmächtigte Person)**

.....
.....
.....

(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
.....
.....

(Anschrift)

.....
.....
.....

(Telefon, Fax, E-Mail)

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden mit „Ja“ angekreuzt habe, auch wenn ich nach Errichtung dieser Urkunde geschäftsunfähig geworden sein sollte.

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

Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Ja

Nein

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sofern ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese beachtet werden.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 BGB).¹
- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in medizinisch angezeigte Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen, wie zum Beispiel künstlicher Ernährung oder künstlicher Beatmung, erteilen.¹
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Sie darf ihrerseits Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen bzw. privatärztlichen Verrechnungsstellen von deren Schweigepflicht entbinden.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) einschließlich ärztlicher Zwangsmaßnahmen (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. um Beispiel Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.²

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Ja

Nein

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, mich bei der Meldebehörde an- und abmelden, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen neuen Wohnraummietvertrag oder einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

Post und Fernmeldeverkehr

Ja

Nein

¹ Eine Genehmigung des Betreuungsgerichtes ist nicht erforderlich, wenn zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

² In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2, 3a und 5 BGB).

- Sie darf die für mich bestimmte Post – auch Einschreiben mit dem Vermerk „eigenhändig“- entgegennehmen und öffnen. Das gilt auch für E-Mails und das Abhören von Anrufbeantwortern oder Mailbox.
- Sie darf über den Verkehr mit Telekommunikationsmitteln entscheiden und alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (zum Beispiel Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Digitale Medien

Ja

Nein

- Sie darf unabhängig vom Zugangsmedium (zum Beispiel PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht, zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

Vertretung vor Behörden und Gerichten

Ja

Nein

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.
- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

Vermögenssorge

Ja

Nein

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen, Verbindlichkeiten eingehen,
- mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten,
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben,
- Schenkungen vornehmen, soweit sie einem rechtlichen Betreuer rechtlich gestattet sind.

Befreiung vom Verbot des § 181 BGB

Ja

Nein

Die bevollmächtigte Person ist vom gesetzlichen Verbot des § 181 BGB („Insichgeschäft“) befreit.
(Bitte beachten Sie hierzu die Erläuterungen im Informationsblatt).

Regelung der Bestattung

Ja

Nein

Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt.

Betreuungsverfügung

Ja

Nein

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

Hinweis an den Vollmachtgeber:

Zur Form der Vollmacht beachten Sie bitte die Hinweise im vorderen Teil dieser Broschüre.

.....
.....
.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin)

.....
.....
.....

(Ort, Datum) (Unterschrift des Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin)

**Putz • Sessel • Steldinger
Rechtsanwälte • Kanzlei für Medizinrecht**

Quagliostraße 7 · 81543 München · Telefon 089 652007 · Fax 089 659989
kanzlei@putz-medizinrecht.de • www.putz-medizinrecht.de

Nachdrucken oder Kopieren dieses Textes ist nur mit dieser Quellenangabe erlaubt!

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich,

.....

Name, Vorname, Geburtsname

geboren am in

.....

wohnhaft in

.....

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

**Zutreffendes
 habe ich hier
 angekreuzt:**

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt: (Sie können zusätzlich die Textpassagen, die für Sie nicht gelten sollen, streichen)

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der unmittelbare Sterbeprozess noch nicht absehbar ist.	<input type="checkbox"/>
Wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn gelegentliche Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für eine direkte Gehirnschädigung zum Beispiel durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenen Hirnabbauprozess ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, zum Beispiel nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst und ich habe bei den hier niedergelegten Entscheidungen bedacht, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann, dass aber eine Besserung dieses Zustands äußerst unwahrscheinlich ist.	<input type="checkbox"/>

Wenn ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (zum Beispiel bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

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

2. In allen unter Punkt 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheiterscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

3. In allen unter Punkt 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verbiete ich:

Alle lebensverlängernden oder lebenserhaltenden Therapien oder Maßnahmen, die nicht ausschließlich die Linderung von Leiden zum Ziel haben. Insbesondere verbiete ich maschinelle Beatmung, künstliche Ernährung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.	<input type="checkbox"/>
Wiederbelebungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>

4. Insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht (zum Beispiel Komafälle), verbiete ich

künstliche Beatmung sowie jede Art der künstlichen Ernährung und künstlichen Flüssigkeitsgabe (sowohl über eine Sonde durch den Mund, die Nase, die Bauchdecke oder über die Vene). Solche Maßnahmen sind zu beenden, falls sie bereits eingeleitet wurden.	<input type="checkbox"/>
Sollte ich Träger eines Defibrillators sein, so ist dieser zu deaktivieren.	<input type="checkbox"/>

5. Zusätzliche Erklärung für einen fortschreitenden Hirnabbauprozess (zum Beispiel Demenz)

(Sie können diese Regelung schon jetzt rein vorsorglich treffen, ohne dass Sie derzeit schon die Diagnose einer solchen Erkrankung haben. Alternativ können Sie die Regelung bis zur Feststellung einer solchen Diagnose zurückstellen. In jedem Fall wird der/die Bevollmächtigte entscheiden müssen, ob der Zeitpunkt der Umsetzung der nachfolgenden Regelungen nach Ihrem Willen schon erreicht ist.)

Unabhängig vom Stadium der Erkrankung, **unabhängig** von meiner Fähigkeit selbst noch Nahrung und Flüssigkeit aufnehmen zu können und unabhängig von meiner geistigen Beeinträchtigung **verbiete ich**

eine Wiederbelebung im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

(Überlegen Sie, ob Sie ggf. frühzeitig eine Deaktivierung eines bei Ihnen implantierten Defibrillators herbeiführen wollen).

jede lebensverlängernde ärztliche Behandlung bei einer hinzutretenden, potentiell tödlich verlaufenden Krankheit, damit ich sterben kann. Es darf dann nur noch eine	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

palliative Behandlung stattfinden, die Schmerzen und quälende Symptome lindert.	
---	--

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine verbotene aktive Sterbehilfe.

6. Hinweise zu meiner Patientenverfügung:

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Entscheidungsunfähigkeit eine Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe. Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder widerrufen kann, solange ich einwilligungsfähig bin.

Sollte ich meine Patientenverfügung jedoch ganz oder teilweise widerrufen, wenn Situationen eintreten, die ihre Umsetzung verlangen, so muss durch ein Gutachten eines Facharztes für Neurologie oder Psychiatrie, der nicht in der Einrichtung tätig sein darf, in der ich mich ggf. befinde, nachgewiesen sein, dass ich hierzu die notwendige Entscheidungsfähigkeit habe. Bleiben Zweifel, so ist diese Patientenverfügung als mein fortgeltender und damit aktueller Wille zu respektieren und umzusetzen. Auf einen aktuellen Widerruf darf dann nicht abgestellt werden, erst recht nicht, wenn ein solcher Widerruf nur aus einem „natürlichen Willen“ meinerseits hergeleitet wird.

Sofern in dieser Patientenverfügung oder in einer Anlage Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

.....
.....
.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bei der Abfassung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von:

.....

.....

Datum, Praxis (Stempel) oder Bezeichnung der Einrichtung, Organisation oder Name des Arztes, Unterschrift des Beraters, ggf. zusätzliche Erklärungen des Beraters, zum Beispiel zum Gesundheitszustand der/des Verfügenden bei Erstellung der Patientenverfügung:

Auch wenn keine Beratung erfolgte, sollten Sie hier den Arzt Ihres Vertrauens benennen, damit bei ihm Rücksprache genommen werden kann:

Arzt/Ärztin meines Vertrauens ist:

.....
.....
.....

Anschrift, Telefon, Fax

.....
.....
.....

9. a) Hinweis auf (eine) existierende Vorsorgevollmacht(en) :

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erstellt und den Inhalt der Patientenverfügung mit dem/der/den Bevollmächtigten besprochen.

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:

.....
.....

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:

.....
.....
.....

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:.....

.....
.....

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:.....

.....
.....

Name:

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon:.....

.....
.....

**9. b) Hinweis für die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung
(alternativ zu oben)**

Ich habe niemandem Vorsorgevollmacht erteilt und wünsche, dass ein vom
Betreuungsgericht für mich bestellter Betreuer meinem Willen, wie er sich
aus dieser Patientenverfügung ergibt, Ausdruck
verschafft und ihn durchsetzt.

Raum für persönliche Erklärungen :

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Diese Patientenverfügung ist nach den § 1901 ff. BGB (Patientenverfügungsgesetz) für jedermann rechtsverbindlich. Sie kann bei Missachtung mit anwaltlicher Hilfe, ggf. auch gerichtlich, gegen Kliniken, Ärzte und Pflegeheime durchgesetzt werden. Eine Missachtung ist zudem als Körperverletzung strafbar. Die Umsetzung einer Patientenverfügung bedarf nur in Konfliktfällen zwischen Arzt und Bevollmächtigtem bzw. Betreuer einer betreuungsgerichtlichen Genehmigung (§ 1904 BGB).

Putz • Sessel • Steldinger
Rechtsanwälte • Kanzlei für Medizinrecht

Quagliostraße 7 · 81543 München · Telefon 089 652007 · Fax 089 659989
kanzlei@putz-medizinrecht.de • www.putz-medizinrecht.de

Nachdrucken oder Kopieren dieses Textes ist nur mit dieser Quellenangabe
erlaubt!

ERKLÄRUNG ZUR ORGANSPENDE

Ich

(Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum und -ort)

.....

(Anschrift)

habe eine Patientenverfügung erstellt. Ich erkläre zugleich meine Bereitschaft, dass nach meinem Tod Organe und Gewebe zur Transplantation entnommen werden dürfen.

Es ist mir bewusst, dass erst nach dem Absterben aller Areale meines Gehirns (Gesamthirntod) Organe und Gewebe entnommen werden dürfen. Es ist mir auch bewusst, dass die Organe bei Entnahme so gesund wie möglich sein sollen. Es ist mir bewusst, dass deshalb mitunter auch schon vor der Feststellung des Gesamthirntodes eine künstliche Beatmung oder eine andere sogenannte organprotektive Therapie mit der möglichen Folge einer kurzfristigen Lebensverlängerung erforderlich ist. Dies widerspricht nicht dem Sinn meiner Patientenverfügung.

Ich bin in diesem Fall einverstanden, dass mein Leben um Stunden oder wenige Tage künstlich verlängert wird. Mit palliativmedizinischer Betreuung in dieser Phase muss ausgeschlossen werden, dass ich unter dieser Lebensverlängerung leide.

..... den

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)

Putz • Sessel • Steldinger
Rechtsanwälte • Kanzlei für Medizinrecht

Quagliostraße 7 · 81543 München · Telefon 089 652007 · Fax 089 659989
kanzlei@putz-medizinrecht.de • www.putz-medizinrecht.de

Nachdrucken oder Kopieren dieses Textes ist nur mit dieser Quellenangabe erlaubt!

Hinweise zur Organspende

Mit dem Begriff Organspende bezeichnet man das zur Verfügungsstellen von Organen zur Transplantation. Voraussetzung dafür ist die eindeutige Feststellung des Hirntodes. Der Hirntod des Organspenders muss gemäß Transplantationsgesetz von zwei dafür qualifizierten Ärzten unabhängig voneinander festgestellt werden. Sie dürfen weder an der Entnahme noch an deren Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein, noch der Weisung eines beteiligten Arztes unterstehen. Unter bestimmten Bedingungen ist auch eine Lebendspende möglich. Der Gesetzgeber hat mit dem Transplantationsgesetz den rechtlichen Rahmen für die Organspende nach dem Tod sowie für die Lebendspende geschaffen.

Der Bedarf an Spenderorganen ist hoch; viele Menschen warten seit Jahren auf ein geeignetes Organ. Die Einstellung zur Organspende ist in Deutschland grundsätzlich positiv, denn knapp 70 % der Deutschen wären mit einer Organspende nach ihrem Tod einverstanden, wie die wiederholt durchgeführten Repräsentativerhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) belegen. Auch die beiden christlichen Kirchen sehen seit ihrer gemeinsamen Erklärung zum Transplantationsgesetz 1990 in einer Organspende einen Akt der christlichen Nächstenliebe und auch der Islam steht dieser Frage positiv gegenüber.

Nach dem derzeit gültigen, am 01.08.2007 in Kraft getretenen „Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) – TPG“ sowie nach dem „Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebe-gesetz vom 20. Juli 2007)“ dürfen Transplantationen lebenswichtiger Organe wie Herz, Leber oder Niere nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren vorgenommen werden.

In den Gesetzen steht weiter:

- Die Bereiche Organentnahme, -vermittlung und -transplantation sind organisatorisch und personell voneinander zu trennen.
- Seine Entscheidung zur Frage der Organ- und Gewebespende sollte jeder zu Lebzeiten möglichst schriftlich dokumentiert haben (Organspendeausweis). Kommt im Todesfall eine Organ- und Gewebespende nach ärztlicher Beurteilung in Betracht, werden die nächsten Angehörigen befragt, ob sich der Verstorbene zu Lebzeiten zur Frage der Organspende schriftlich oder mündlich erklärt hat. Ist ihnen darüber nichts bekannt, werden sie nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen gefragt und gebeten, in seinem Sinne zu entscheiden.
- Für die Übertragung vermittlungspflichtiger Organe haben die Transplantationszentren Wartelisten zu führen. Die Aufnahme in die Warteliste und die Vermittlung der Spendeorgane müssen dabei nach Regeln erfolgen, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Die Spendeorgane sind nach diesen Regeln bundeseinheitlich für geeignete Patienten zu vermitteln.
- Die Lebendspende eines nicht regenerierungsfähigen Organs, zum Beispiel einer Niere, ist nur zugunsten eines Verwandten ersten oder zweiten

Grades, Ehepartners, Verlobten oder einer dem Spender nahe stehenden Person möglich.

- *Der Organhandel sowie die Übertragung und das Sich-Übertragenlassen gehandelter Organe und Gewebe werden unter Strafe gestellt.*

Rudolf Franz

Bitte ausschneiden und in Handtasche/
Brieftasche/Geldbörse aufbewahren

**Hinweis auf meine Vorsorgevollmacht
sowie meine Patientenverfügung:**

Für den Fall, dass ich

.....
.....
.....
(Vor- und Zuname)

.....
.....
.....
(Adresse)

auf Grund einer Bewusstlosigkeit oder
einer Bewusstseinstörung, durch eine
Krankheit, durch Unfall oder durch
sonstige Umstände nicht mehr in der
Lage bin, meinen Willen zu äußern,
habe ich eine Vorsorgevollmacht sowie
eine Patientenverfügung bei meinen
persönlichen Unterlagen oder bei
meiner Vertrauensperson hinterlegt.

Name:

.....
.....
.....

Adresse

.....
.....
.....

Tel.

.....
.....
..

sonstige Umstände nicht mehr in der
Lage bin, meinen Willen zu äußern,
habe ich eine Vorsorgevollmacht sowie
eine Patientenverfügung bei meinen
persönlichen Unterlagen oder bei
meiner Vertrauensperson hinterlegt.

Name:

.....
.....
.....

Adresse

.....
.....
.....

Tel.

.....
.....
..

Bitte ausschneiden und in Handtasche/
Brieftasche/Geldbörse aufbewahren

**Hinweis auf meine Vorsorgevollmacht
sowie meine Patientenverfügung:**

Für den Fall, dass ich

.....
.....
.....
(Vor- und Zuname)

.....
.....
.....
(Adresse)

auf Grund einer Bewusstlosigkeit oder
einer Bewusstseinstörung, durch eine
Krankheit, durch Unfall oder durch

Bitte ausschneiden und in Handtasche/
Brieftasche/Geldbörse aufbewahren

**Hinweis auf meine Vorsorgevollmacht
sowie meine Patientenverfügung:**

Für den Fall, dass ich

.....
.....
.....
(Vor- und Zuname)

.....
.....
.....
(Adresse)

auf Grund einer Bewusstlosigkeit oder
einer Bewusstseinstrübung, durch eine
Krankheit, durch Unfall oder durch
sonstige Umstände nicht mehr in der
Lage bin, meinen Willen zu äußern,
habe ich eine Vorsorgevollmacht sowie
eine Patientenverfügung bei meinen
persönlichen Unterlagen oder bei
meiner Vertrauensperson hinterlegt.

Name:

.....
.....
.....
Adresse

.....
.....
.....

Tel.

.....
.....
..

Bitte ausschneiden und in Handtasche/
Brieftasche/Geldbörse aufbewahren

**Hinweis auf meine Vorsorgevollmacht
sowie meine Patientenverfügung:**

Für den Fall, dass ich

.....
.....
.....
(Vor- und Zuname)

.....
.....
.....
(Adresse)

auf Grund einer Bewusstlosigkeit oder
einer Bewusstseinstrübung, durch eine
Krankheit, durch Unfall oder durch

sonstige Umstände nicht mehr in der
Lage bin, meinen Willen zu äußern,
habe ich eine Vorsorgevollmacht sowie
eine Patientenverfügung bei meinen
persönlichen Unterlagen oder bei
meiner Vertrauensperson hinterlegt.

Name:

.....
.....
.....

Adresse

.....
.....
.....

Tel.

.....
.....
..