

**SORGEN SIE VOR.**

**„ALTERNATIVE“  
PATIENTENVERFÜGUNG**

**Patientenverfügung: Seite 3**  
**Vorsorgevollmacht: Seite 5**

## Erläuterungen zur Patientenverfügung

### Warum Vorsorge?

„Mors certa, hora incerta“ – der Tod ist gewiss, die Stunde, in der uns der Tod ereilt, hingegen nicht.

Es ist ein großes Geschenk, morgens gesund zu erwachen, und gleichzeitig ist es ungewiss, ob wir dies am folgenden Tag wieder so erleben werden. Vielleicht haben wir eingedenk dessen schon vorgesorgt und ein Testament verfasst, in dem wir unseren „Nachlass“ geregelt haben. Da mag es um wichtige, aber ganz überwiegend materielle Dinge gehen. Haben wir aber auch für die Dinge vorgesorgt, in denen es buchstäblich um „Leben und Tod“ geht – noch dazu unseren eigenen?

Vielen von uns ist es unangenehm, sich mit der eigenen Endlichkeit zu beschäftigen – es ist aber auch sehr entlastend – für Sie, für Ihre Angehörigen und für die Menschen, denen Sie sich verbunden fühlen und die Sie in der Lebensphase einer schweren Erkrankung und auch im Sterben unterstützen werden.

### Warum muss man da etwas „regeln“?

Solange Sie „klar bei Verstand“ (einwilligungsfähig) und in der Lage sind, sich zu äußern, können Sie im Krankheitsfall selbst bestimmen, welche Behandlung Sie wünschen und welche nicht. Häufig können Menschen auch bei einer schweren Erkrankung, z.B. einem Krebsleiden, noch bis in die letzten Lebensstunden hinein ihre Wünsche äußern, denen Ärzte und alle Umsorgenden Folge leisten sollen. Es können uns aber auch Ereignisse widerfahren, die uns von einem Moment auf den anderen im wahrsten Sinne des Wortes „sprachlos“ und unfähig machen, uns mitzuteilen und eine rechtswirksame Einwilligung in medizinische Behandlungsmaßnahmen zu erteilen. Das kann schon bei einem harmlos erscheinenden Fahrradsturz geschehen, bei dem eine Hirnblutung zu schweren und anhaltenden Funktionsstörungen des Gehirns führt, aber auch durch viele Krankheiten plötzlich (z.B. Schlaganfall, Hirnschädigung nach Sauerstoffmangel im Rahmen eines Herzinfarkts o.ä.) oder schleichend (z.B. Demenz, fortgeschrittenes Stadium degenerativer Hirnerkrankungen wie M. Parkinson) verursacht werden.

Vielfach existiert der Glaube, dass in einem solchen Fall ein naher Angehöriger, z.B. der Ehepartner, eine solche „Einwilligung“ in bzw. Ablehnung von medizinische/n Behandlungsmaßnahmen rechtswirksam abgeben kann. Dem ist aber nicht so.

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres kann für uns nur dann jemand rechtswirksam Dinge regeln (z.B. Einwilligung in medizinische Behandlung), wenn er von uns bevollmächtigt wurde oder wenn er von Amts wegen zum Betreuer bestellt wurde. Das bedeutet im Klartext: Wenn eine medizinische Behandlung erforderlich ist, man selbst zur Einwilligung nicht in der Lage ist und keine Vollmacht vorliegt, muss eine Betreuung errichtet werden. Das dauert Zeit, kostet Geld und bewirkt, dass Unbeteiligte (Rechtspfleger des Gerichts) für die Dauer der Betreuung „mit im Boot sitzen“. Das kann (und sollte) man sich sparen, wenn man Menschen um sich hat, denen man im Falle eines Falles vertraut. Die Vollmacht ersetzt die Betreuung in vollem Umfang, ist also absolut gleichwertig hinsichtlich ihrer rechtlichen Bindungswirkung.

Sie können Vollmachten für ganz unterschiedliche Bereiche erteilen, z.B. Vermögens- und Geldangelegenheiten, Aufenthaltsbestimmung, Entgegennahme von Post und Vertretung vor Behörden. Sie können auch eine „Generalvollmacht“ für alle Rechtsgeschäfte erteilen, unterschiedliche Personen für unterschiedliche Bereiche einsetzen, das heißt, Sie haben einen großen Entscheidungsspielraum. Daher ist eine fachkundige Beratung, z.B. bei einem hierfür spezialisierten Anwalt oder einem Notar, sinnvoll.

Im hier angesprochenen Kontext bedeutsam ist die „Bevollmächtigung für die Gesundheitsorge“. Eine solche können und sollten Sie in Zusammenhang mit der angefügten „Alternativen“ Patientenverfügung möglichst umgehend erteilen.

Wichtig ist, dass Sie mit derjenigen Person, die Sie bevollmächtigen, Umfang und Inhalt der Vollmacht besprechen und Sie dem Bevollmächtigten ein Original der Vollmacht aushändigen. Die Vollmacht muss schriftlich erfolgen mit Angabe von Ort und Datum und von Ihnen unterschrieben sein.

Sie können die Vollmacht jederzeit widerrufen.

### Warum „Alternative“ Patientenverfügung?

Patientenverfügungen wurden geschaffen, um die Einwilligung in (oder die Ablehnung von) medizinische/n Behandlungsmaßnahmen zu dokumentieren, sollte man sich selbst nicht mehr dazu äußern können. Seit dem Jahr 2009 sind solche Patientenverfügungen unabhängig vom Stadium einer Erkrankung rechtsbindend (BGB § 1901a). Was Sie in einer Patientenverfügung festgelegt haben, muss befolgt werden, auch und gerade von Ärzten.

Aus der Entstehungsgeschichte dieser Verfügungen hatten (und haben) die Formulierungen ganz überwiegend zum Ziel, ein „Zuviel“ an Medizin im Falle eines Falles zu verhindern und ein „würdevolles Sterben“ zu ermöglichen. Häufig existieren Ankreuztexte, die eine vernünftige und angemessene Auswahl von gewünschten oder abgelehnten Behandlungsmaßnahmen suggerieren. Etwas plakativ heißt es dann sinngemäß: „Keine Apparatedizin, keine Schläuche, keine künstliche Ernährung ...“. Der Bundesgerichtshof hat im Juni 2016 entschieden, dass solche, oft vagen und den Einzelfall nicht widerspiegelnden Formulierungen die Rechtswirksamkeit einer Patientenverfügung aufheben.

Es gibt einen weiteren, ernstzunehmenden Einwand gegen „herkömmliche“ Patientenverfügungen: Man kann nicht darauf vertrauen, dass im häufig hektischen Alltag eines Krankenhauses der genaue Inhalt einer Patientenverfügung wahrgenommen wird. Es wird meist selbstverständlich davon ausgegangen, dass der Kern in etwa dem oben verkürzt und plakativ beschriebenen Wunsch nach „nicht zu viel Medizin“ entspricht, auch wenn tatsächlich vielleicht etwas ganz anderes niedergelegt ist. Das kann fatale Auswirkungen haben. Wie man aus Studien weiß, besteht die konkrete Gefahr, dass Menschen mit einer Patientenverfügung nicht in jedem Fall die angemessene ärztliche (und pflegerische) Behandlung bekommen, da man ja nicht „zu viel“ machen soll, damit aber unter Umständen auch sinnvolle Maßnahmen unterbleiben.

## Wie kann man dem begegnen?

Das wichtigste und wirksamste Mittel, damit die eigenen festgehaltenen Wünsche und Anweisungen auch befolgt werden, ist die Benennung eines Bevollmächtigten, der auf die Patientenverfügung hinweist.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, mit dem Zusatz „alternative“ Patientenverfügung auf ein Abweichen von den üblichen Texten hinzuweisen.

Bedeutsam ist aber in erster Linie der Inhalt.

Nochmals: Patientenverfügungen wurden geschaffen, um ein „Zuviel“ an Medizin abzuwehren. Das ist gut 30 Jahre her. Seither hat sich viel getan, sowohl in rechtlich-juristischer als auch in medizinischer Hinsicht: Für Ärzte ist Palliativmedizin heute Pflichtfach im Studium, flächendeckend existieren Palliativstationen, die Schmerztherapie hat sich enorm entwickelt, Hospizdienste und ambulante Versorgungsnetzwerke sind fast überall verfügbar.

In juristischer Hinsicht hat sich ein radikaler Wandel der Rechtsauffassung vollzogen bezüglich dessen, was bei schwerer Krankheit und am Lebensende erlaubt und geboten ist. Gesetzlich ist seit 2009 geregelt, dass ein vorausverfügter Wille beachtet werden muss, auch wenn damit das Leben des Betroffenen früher endet, und der Bundesgerichtshof hat 2010 entschieden, dass auch einmal begonnene Maßnahmen (z.B. Ernährung und Flüssigkeitsgabe über eine Sonde) beendet werden dürfen, ja sogar müssen, wenn dies dem Willen des Betroffenen entspricht.

Damit eröffnen sich in Situationen, in denen sich der weitere Verlauf einer schweren Krankheit noch nicht einschätzen lässt, viel größere Handlungsspielräume als früher. Vor diesen rechtlichen Neuregelungen bestand die Gefahr, dass einmal begonnene Maßnahmen aus der Sorge heraus fortgeführt wurden, dass man sich bei einer „aktiven“ Beendigung strafbar machen könnte. Diese Sorge ist heute aus rechtlicher Sicht unbegründet. Man kann daher jetzt ganz andere Verfügungen verfassen, als dies früher möglich war. Gleichzeitig gelten höhere Anforderungen an die Präzision einer Vorausverfügung. Nur zu schreiben, man wünsche bei schwerer Krankheit keine lebensverlängernden Maßnahmen, reicht nicht aus; eine solche Verfügung wäre nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht wirksam.

Die beiliegende „alternative“ Patientenverfügung versucht, diesen veränderten Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen: In Situationen, in denen die Prognose einer Erkrankung noch unklar ist, werden die behandelnden Ärzte ausdrücklich ermächtigt, alles zu tun, was sie für sinnvoll und angemessen halten. Es ist die Aufgabe von Ärzten, in einem solchen „Schwebezustand“ ihr Wissen und ihre Fähigkeiten verantwortungsvoll einzusetzen.

Häufig liegen solchen plötzlichen krisenhaften Zuständen, in denen plötzlich eine Bewusstseinsstörung und Handlungs- bzw. Entscheidungsunfähigkeit eintritt, neurologische Krankheitsbilder zugrunde. Daher sind solche „klassischen“ Erkrankungen in der beiliegenden Patientenverfügung konkret benannt und für spezielle, aus Sicht des Verfassers relevante Situationen Handlungsanweisungen an Ärzte beschrieben, die auf der ärztlichen Erfahrung des Verfassers beruhen. Selbstverständlich ist dies nur ein persönlicher Vorschlag, der individuell abgewandelt werden kann.

Sie sollten sich in aller Ruhe mit der Thematik befassen, sich informieren und bei Menschen Rat einholen, die Sie in diesem Bereich für kompetent und vertrauenswürdig halten. Sie sollten es dann aber nicht bei der Absicht belassen, sondern eine Patientenverfügung aufsetzen und eine Vertrauensperson zur Durchsetzung bevollmächtigen.

Sie können die beiliegende Patientenverfügung gerne für sich und andere nutzen und gegebenenfalls nach eigenen Vorstellungen abwandeln.

Für eine Spende zur Realisierung eines stationären Hospizes in Schweinfurt sind wir Ihnen sehr dankbar.



Dr. med. Johannes Müller

1. Vorsitzender des Hospizvereins Schweinfurt e.V.

Ich,

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

treffe für den Fall einer anhaltend aufgehobenen Einwilligungsfähigkeit in medizinische Behandlungsmaßnahmen aufgrund von Alter, Krankheit, Unfall oder sonstiger Umstände gegenüber allen behandelnden Ärzten, dem Pflege- und Heimpersonal für Untersuchungen des Gesundheitszustands, für Heilbehandlungen und für ärztliche Eingriffe folgende Patientenverfügung.

### **Präambel, wesentlicher Inhalt in Kurzform**

Diese Patientenverfügung unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von den bislang üblichen vorformulierten Patientenverfügungen. Sie wird deshalb als „alternative“ Patientenverfügung bezeichnet.

Sie ermächtigt Ärzte explizit, in Akutsituationen so zu handeln, wie sie es für angemessen halten. Auch in der Zeit prognostischer Unsicherheit unmittelbar anschließend an eine Akutsituation sollen sie Behandlungsentscheidungen treffen, die sie für ärztlich indiziert und der Situation entsprechend für angemessen halten. Mein Vertreter (Bevollmächtigter/Betreuer) soll gemäß dieser Patientenverfügung in solche Maßnahmen einwilligen. Zudem präzisiert diese Patientenverfügung die Einwilligung in medizinische Behandlungsmaßnahmen im Falle einer akuten Bewusstseinsstörung bei plötzlicher Hirnschädigung (z.B. Schlaganfall).

Wenn sich nach einer Zeit von maximal drei Monaten nach dem Beginn einer Behandlung oder einer Akutsituation keine Anzeichen dafür bieten, dass ich das Bewusstsein wieder erlange bzw. in der Lage bin, auf natürlichem Wege Nahrung und Flüssigkeit zu mir zu nehmen, sollen alle auf Lebenserhalt ausgerichteten Behandlungsmaßnahmen, auch künstliche Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr, beendet werden.

### **Im Einzelnen gilt Folgendes:**

#### **1. Schwere Erkrankung im Endstadium (z.B. Krebserkrankung)**

Für den Fall, dass ich an einer unheilbaren Erkrankung leide, die in absehbarer Zeit zum Tod führen wird, wünsche ich eine bestmögliche palliative und hospizliche Versorgung. Alle Behandlungsmaßnahmen, die für eine Optimierung der verbliebenen Lebensqualität ärztlich geboten erscheinen, sollen angewandt werden. Maßnahmen, die primär eine Verlängerung des Lebens zum Ziel haben, insbesondere künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe über Sonden und Infusionen, sollen unterbleiben. Es sollen nur noch medizinische Behandlungsmaßnahmen durchgeführt bzw. Medikamente verabreicht werden, die zum Erhalt der verbliebenen Lebensqualität beitragen, z.B. Medikamente gegen Schmerzen, Luftnot, Übelkeit, zur Beruhigung und Angstlinderung sowie gegen Überwässerung. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

#### **2. Schwere anhaltende Bewusstseinsstörung (z.B. Schlaganfall)**

Für den Fall, dass ich eine schwere anhaltende Bewusstseinsstörung erleide (beispielsweise durch einen Schlaganfall oder durch einen globalen Sauerstoffmangel des Gehirns infolge eines Unfalls, eines Herzinfarktes oder einer Operation), verfüge ich Folgendes:

a) Sollten die behandelnden Ärzte in der Akutsituation eine realistische Chance sehen, durch spezifische Behandlungsmaßnahmen, z.B. gerinnselauflösende Infusionen oder kathetergestützte Gefäßwiedereröffnung, Entlastungsoperation des Gehirns und allgemein intensivmedizinische Maßnahmen (künstliche Beatmung usw.) ein Überleben in einem für mich akzeptierbaren Zustand zu ermöglichen, sollen diese durchgeführt werden.

Als „akzeptierbaren Zustand“ definiere ich ein Leben, in dem ich mit der Umwelt kommunizieren und weitgehend selbstständig auf natürlichem Weg Nahrung und Flüssigkeit zu mir nehmen kann.

b) Sollte in der Akutsituation erkennbar sein, dass durch die oben beispielhaft genannten Maßnahmen ein Überleben in einem akzeptierbaren Zustand mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu erreichen sein wird, z.B. wegen bereits erkennbarer irreversibler Zerstörung großer Teile der sprachdominanten Hirnhälfte oder im Bereich des Hirnstamms, verfüge ich, dass die Maßnahmen gemäß vorstehendem Buchstaben a) unterbleiben. In diesem Fall sollen

ausschließlich palliative Behandlungsverfahren zum Einsatz kommen. Insoweit gilt vorstehende Ziffer 1 sinngemäß und entsprechend.

- c) Sollte in der Akutsituation der weitere Verlauf nicht vorhersehbar sein, sollen alle – auch intensivmedizinischen – Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden, die meine behandelnden Ärzte für indiziert und angemessen halten.

Sollte zu irgendeinem Zeitpunkt der Behandlung, spätestens nach einem Zeitraum von drei Monaten nach Beginn der Behandlung oder der Akutsituation, für zwei voneinander unabhängige Fachärzte nicht absehbar sein, dass ich jemals wieder zu einer Willensbekundung und einer Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Weg in der Lage sein werde, verfüge ich die Unterlassung sämtlicher auf Lebenserhalt ausgerichtete Maßnahmen. Dies umfasst insbesondere das Unterlassen von Flüssigkeitsgabe und Nahrungszufuhr über Sonde oder Infusionen.

Zusätzlich auftretende bzw. bestehende Erkrankungen (z.B. Harnwegsinfekt, Lungenentzündung) sollen nicht mehr spezifisch medikamentös behandelt werden.

Als Medikamente sollen ausschließlich entwässernde, Luftnot und Übelkeit bekämpfende sowie schmerz- und angstlösende Substanzen nach Bedarf verabreicht werden. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

### 3. Fortgeschrittene Demenz

Sollte ich mich in einem anhaltenden Zustand einer fortgeschrittenen Demenz bzw. einer schweren Einschränkung meiner geistigen Funktionen, gleich welcher Ursache (z.B. nach Gehirnentzündung, Endstadium eines M. Parkinson o.ä.), befinden und eine relevante und anhaltende Besserung meiner geistigen Funktionen nicht wahrscheinlich sein, sollen alle ärztlichen Behandlungsmaßnahmen, die einen Erhalt der verbliebenen Lebensqualität zum Ziel haben, durchgeführt werden.

Sollte meine Fähigkeit, Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Weg zu mir zu nehmen, eingeschränkt bzw. aufgehoben sein, sollen Maßnahmen einer künstlichen Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit über Sonde oder Infusionen unterbleiben.

Zusätzlich auftretende bzw. bestehende Erkrankungen (z.B. Harnwegsinfekt, Lungenentzündung) sollen nicht mehr spezifisch medikamentös behandelt werden.

In Akutsituationen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, akute Blutung im Magen-/Darmtrakt) sollen Beschwerdelinderung und Erhalt von Lebensqualität Vorrang vor auf Lebensverlängerung ausgerichtete Behandlungsmaßnahmen haben.

Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

### 4. Sonstiges

In Situationen, die unter vorstehenden Ziffern 1 bis 3 nicht explizit benannt sind, aber vom Zustand bzw. Krankheitsverlauf einem der vorbeschriebenen Szenarien zuzuordnen sind, soll entsprechend der vorstehenden Verfügung verfahren werden. Insbesondere soll das unter Ziffer 2 beschriebene Vorgehen unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung umgesetzt werden.

Trifft meine Verfügung auf meine spätere Lebens- und Krankheitssituation nicht hinreichend konkret zu oder entstehen Zweifel über meine Anordnungen, ermächtige ich meinen Vertreter (Bevollmächtigten/Betreuer), unter Beachtung meiner ihm bekannten Lebenseinstellung und Wertvorstellung die medizinischen Behandlungsmaßnahmen zusammen mit den Ärzten zu entscheiden. Der Vertreter soll im Zweifel meinen Willen bei meinen nahen Angehörigen erforschen, wenn dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist. Diese Entscheidung kann nicht übertragen werden, auch ein eventuell bestellter Betreuer ist an meine Wünsche gebunden.

Meine Anordnungen sind Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts; wer sie befolgt, ist nach geltendem Recht nicht wegen aktiver Sterbehilfe strafbar. Sie gelten unabhängig von der Art und dem Stadium einer Erkrankung, also sowohl dann, wenn sie voraussichtlich in kurzer Zeit zum Tod führen als auch bei einer solchen, bei der mein Ableben noch nicht unmittelbar bevorsteht, z.B. bei Wachkoma oder schwerster Demenz. Mein Vertreter ist verpflichtet, meinen Anordnungen Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Eine Änderung meines Willens darf mir nicht unterstellt werden, solange nicht mein geänderter Wille erkennbar zum Ausdruck kommt; dies gilt selbst dann, wenn die akute Situation erst lange Zeit nach Errichtung der heutigen Verfügung eintritt.

### Verfügung bzgl. postmortalen Organspende:

- Einer Organspende nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls („Hirntod“) stimme ich **nicht** zu. Organerhaltende Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Intensivtherapie sind daher zu unterlassen.
- Einer Organspende nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls („Hirntod“) stimme ich zu. In organerhaltende Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Intensivtherapie willige ich ein.

Als Arzt meines Vertrauens kann zu Rate gezogen werden:

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes

\_\_\_\_\_  
Praxisanschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich habe eine Vorsorgevollmacht gemäß § 1896 BGB erteilt. Bevollmächtigter ist:

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon/Mobil

## FRAGEN?

Informieren Sie sich im Internet unter [www.hospizverein-schweinfurt.de](http://www.hospizverein-schweinfurt.de), schreiben Sie uns eine Mail an [koordination@hospizverein-schweinfurt.de](mailto:koordination@hospizverein-schweinfurt.de) oder kontaktieren Sie uns telefonisch unter 09721 5331150.

### Gender-Hinweis

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten dieser Publikation überwiegend die männliche Form verwendet. Dies schließt jedoch nicht die weibliche und alle weiteren Formen aus.

# VORSORGEVOLLMACHT FÜR GESUNDHEITS- UND AUFENTHALTSANGELEGENHEITEN VON

Vorname, Name (Vollmachtgeber)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ/Wohnort

Telefon/Mobil

## Ich bevollmächtige hiermit

Vorname, Name (Bevollmächtigter I)

Vorname, Name (Bevollmächtigter II)

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ/Wohnort

PLZ/Wohnort

Telefon/Mobil

Telefon/Mobil

als Person/en meines besonderen Vertrauens, mich in den nachfolgenden Angelegenheiten zu vertreten. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werde.

Diese Vollmacht gilt nach außen uneingeschränkt. Sie ist nur wirksam, wenn die bevollmächtigte Vertrauensperson die Vollmachtsurkunde im Original vorlegen kann. Sollte trotz dieser Vollmacht für einzelne Aufgabenkreise eine rechtliche Betreuung erforderlich sein, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

## Gesundheitsorge/Pflegebedürftigkeit/ Selbstbestimmungsrecht

- Diese Person (nachfolgend „sie“ genannt) darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge ebenso entscheiden wie über alle Einzelheiten einer ambulanten oder einer (teil)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder 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).
- 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 erteilen.

- Sie darf alle Auskünfte und Informationen verlangen, Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Die bevollmächtigte Person darf Mitarbeiter von Versicherungsunternehmen bzw. von privatärztlichen Verrechnungsstellen von ihrer Schweigepflicht entbinden.

## Aufenthaltsbestimmung und Unterbringung

- Sie darf über meinen Aufenthalt bestimmen, über das Verbleiben zu Hause, die Aufnahme in ein Krankenhaus oder in eine Pflegeeinrichtung.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) einschließlich ärztlicher Zwangsmaßnahmen (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettseitenteile, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist. Sie hat für die Beendigung der Maßnahmen zu sorgen, sobald die Voraussetzungen gem. § 1906 BGB hierfür entfallen sind.

Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht bzw. Betreuung in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung an den geäußerten Wünschen, Werten und Verfügungen des Vollmachtgebers zu orientieren.

Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten I

Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten II