

Einfache Vorsorgevollmacht

Vorsorgevollmacht

des Herrn Otto Normalerblasser,
geboren am 04.09.1919,
wohnhaft in ABC-Straße 123, 80939 München

Nach eingehender Beratung durch meinen Rechtsanwalt aus über die verschiedenen Möglichkeiten einer rechtlichen Vorsorge für ein selbstbestimmtes Leben und deren Tragweite sowie nach eingehender Belehrung über die mit der Erteilung einer Vorsorgevollmacht verbundenen Risiken

bevollmächtige ich

**Herrn Ludwig Thomas, geboren am 11.08.1961,
derzeit wohnhaft in ABC-Str. 456, 80939 München,
ersatzweise**

.....

im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und in Kenntnis der Tragweite meiner Anordnungen, soweit gesetzlich zulässig, mich in allen Angelegenheiten, auch in Gesundheitsangelegenheiten und bei der Aufenthaltsbestimmung, sowie in allen Post-, Vermögens-, Steuer- und sonstigen Rechtsangelegenheiten in jeder denkbaren Richtung zu vertreten. Diese Verfügung soll insbesondere der Vermeidung einer rechtlichen Betreuung nach § 1896 Abs. 2 S. 2 BGB dienen.

Das Innenverhältnis dieser Vollmacht ist in gesonderten, dieser Vollmacht zugrunde liegenden Verträgen geregelt.

§ 1 Vermögensangelegenheiten

Die Vollmacht gilt für **alle** vermögensrechtlichen Angelegenheiten, insbesondere auch für die nachfolgend aufgezählten Tätigkeiten:

- Vermögenserwerbungen und -veräußerungen sowie Belastungen jeder Art für mich vorzunehmen und Verbindlichkeiten beliebiger Art und Höhe für mich - auch in vollstreckbarer Form – einzugehen;
- Vermögenswerte beliebiger Art, namentlich Geld, Sachen, Wertpapiere und Schriftstücke für mich in Empfang zu nehmen;
- über meine vorhandenen Konten und Schließfächer bei Banken beliebig zu verfügen, neue Konten und Schließfächer zu eröffnen, zu unterhalten und zu schließen, Geldbeträge einzuzahlen und abzuheben, Wertpapiere und Wertsachen zu hinterlegen und zu entnehmen;
- Verträge sonstiger Art unter beliebigen Bestimmungen abzuschließen, Vergleiche einzugehen, Verzichte zu erklären und Nachlässe zu bewilligen;
- mich als Erben, Pflichtteilsberechtigten, Vermächtnisnehmer, Schenker oder Beschenkten in jeder Weise, namentlich auch bei Vermögens- und Gemeinschaftsaueinandersetzungen jeder Art, zu vertreten und auch Ausschlagungserklärungen für mich abzugeben;

- meine Versorgungsangelegenheiten (Pension, Rente usw.) zu regeln;
- Prozesse für mich als Kläger oder Beklagter zu führen und hierbei die Rechte eines Prozessbevollmächtigten im vollen Umfang des § 79 ZPO auszuüben, mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Verfahren als Gläubiger oder Schuldner, Kläger oder Beklagten oder in jeder sonst in Frage kommenden Eigenschaft ohne jede Einschränkung zu vertreten;
- die Vertretung zu allen Verfahrenshandlungen, auch i. S. v. § 13 SGBX;
- meinen Haushalt aufzulösen und über das Inventar zu verfügen;
- Vereinbarungen mit Kliniken, Alters- und Pflegeheimen abzuschließen und zu diesem Zweck Sicherungshypotheken auch für den Sozialhilfeträger zu bestellen. Hierbei erkläre ich es jedoch zu meinem ausdrücklichen Wunsch, dass ich so lange wie medizinisch möglich eine Betreuung zu Hause wünsche. Die Unterbringung in einem Heim darf nur als ultima ratio und nur dann durch den Bevollmächtigten durchgeführt werden, wenn zwei Ärzte unabhängig voneinander dies empfehlen. Nur wenn die ärztlichen Bestätigungen vorliegen, kann ein Heim- oder sonstiger Unterbringungsvertrag durch meinen Bevollmächtigten wirksam geschlossen werden;
- über Art und Umfang der Beerdigung zu entscheiden und Sterbegelder in Empfang zu nehmen und zu quittieren;
- den Nachlass bis zur amtlichen Feststellung der Erben in Besitz zu nehmen und zu verwalten.

Diese Aufzählung ist exemplarisch und nicht abschließend zu verstehen.

§ 2 Gesundheitssorge und Selbstbestimmungsrecht

Im Bereich der Gesundheitssorge und des Selbstbestimmungsrechts umfasst diese Vollmacht eine generelle Vertretung, insbesondere aber auch die Vertretung bei folgenden Maßnahmen und Entscheidungen:

- bei Fragen der Aufenthaltsbestimmung, vor allem bei der Entscheidung über meine Unterbringung in ein Pflegeheim oder Hospiz, in eine geschlossene Anstalt, die Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine ähnliche Einrichtung;
- bei einer Maßnahme nach § 1906 Abs. 1 BGB, also einer Unterbringung, die zu meinem Wohl erforderlich ist, weil aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Gefahr besteht, dass ich mich selbst töte, oder erhebliche Gefahr besteht, dass ich mir gesundheitlichen Schaden zufüge, oder eine Untersuchung meines Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, die ohne meine Unterbringung nicht durchgeführt werden kann, und ich aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit einer solchen Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann;
- bei einer Maßnahme nach § 1906 Abs. 4 BGB, wenn ich mich also in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhalte, ohne dort untergebracht zu sein, und mir die Freiheit über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig durch Bettgitter, Bauchgurt oder andere mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise entzogen werden soll;
- bei der Entscheidung über die Durchführung einer Untersuchung meines Gesundheitszustands, einer Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffs.
Dies gilt auch bei der Entscheidung über Maßnahmen nach § 1904 Abs. 1 BGB, also die Einwilligung in eine Untersuchung meines Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund dieser Maßnahme versterbe oder einen schweren und länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann;
- bei der Entscheidung über die Verabreichung von Medikamenten, die erhebliche unerwünschte Nebenwirkungen haben oder haben können;
- bei der Entscheidung über die Anwendung neuer, noch nicht zugelassener Medikamente und Behandlungsmethoden.

§ 3 Patientenverfügung

Des Weiteren mache ich folgende **Patientenverfügung**. Meine diesbezügliche Verfügung soll gelten, wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde;
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist;
- in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist;
- ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

Lebenserhaltende Maßnahmen:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden.

Schmerz- und Symptombehandlung:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

Künstliche Flüssigkeitszufuhr

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich die Unterlassung jeglicher künstlicher Flüssigkeitszufuhr.

Wiederbelebung:

Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens lehne ich Wiederbelebnungsmaßnahmen ab.

Künstliche Beatmung:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Dialyse:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Blut/Blutbestandteile:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Ort der Behandlung, Beistand:

() Ich möchte, wenn möglich, in einem Hospiz sterben.

() Ich möchte hospizlichen Beistand.

Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung:

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird.

Mein Vertreter – z. B. Bevollmächtigter/ Betreuer – soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Sollten eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/mein(e) Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Die letzte Entscheidung über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen liegt bei dem Bevollmächtigten aus dieser Vollmacht.

Auf keinen Fall wünsche ich, dass Herr/Frau (ggf. Adresse) mein Betreuer o. Ä. wird.

§ 4 Krankenunterlagen, ärztliche Schweigepflicht

Meine Bevollmächtigten werden ausdrücklich ermächtigt, in meine Krankenunterlagen einzusehen und alle Auskünfte und Informationen von den behandelnden Ärzten und dem Krankenhaus verlangen; meine behandelnden Ärzte werden von der Schweigepflicht entbunden.

§ 5 Kontrolle der Ärzte und des Pflegepersonals

Auch sollen meine Bevollmächtigten die Kontrolle darüber ausüben, ob die Klinik, die Ärzte und das Pflegepersonal mir trotz meiner Bewusstlosigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit eine angemessene ärztliche und pflegerische Betreuung zukommen lassen, die zugleich auch eine menschenwürdige Unterbringung umfasst. Die Kontrolle bezieht sich auch auf eine Sterbebegleitung und die Leithilfe, die Ärzte und Pflegepersonal zu verpflichten, Schmerz, Atemnot, unstillbarem Brechreiz, Erstickungsangst oder vergleichbar schweren Angstzuständen entgegenzuwirken, selbst wenn mit diesen palliativen Maßnahmen das Risiko einer Lebensverkürzung nicht ausgeschlossen werden kann.

Insbesondere sollen meine Bevollmächtigten hier auch an die von mir in meiner Patientenverfügung festgelegten Wünsche gebunden sein und diese gegenüber Dritten befolgen und durchsetzen.

Meine Bevollmächtigten dürfen in meinem Namen auch bereits erteilte Einwilligungen zurücknehmen oder Einwilligungen verweigern, Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen.

§ 6 Betreuungsverfügung

Sollte das Vormundschaftsgericht eine Betreuung für erforderlich halten, möchte ich, dass hierzu

**Herr Ludwig Thomas, geboren am 11.08.1961,
derzeit wohnhaft in ABC Str. 456, 80939 München,
ersatzweise**

.....
bestimmt wird.

Im Falle einer Anordnung einer Betreuung gelten alle hier in dieser Vollmacht getroffenen Anweisungen gleichzeitig als Betreuungsverfügung.

§ 7 Wirksamkeit und Widerruf

Die Vollmacht wird mit der Unterzeichnung durch mich wirksam und gilt nach außen uneingeschränkt.

Im Innenverhältnis wird mein Bevollmächtigter jedoch angewiesen, die Vollmacht nur nach meiner vorherigen Weisung zu gebrauchen.

Die Vollmacht ist nur wirksam, soweit und solange mein Bevollmächtigter bei einer Vornahme einer jeden Vertreterhandlung im unmittelbaren Besitz der Vollmachtsurkunde ist.

Die Vollmacht erlischt nicht, wenn ich geschäftsunfähig werden sollte; sie erlischt auch nicht durch meinen Tod.

Die Vollmacht kann durch den Vollmachtgeber selbst jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen werden.

§ 8 Stellvertretung

Meine Bevollmächtigten können diese Vollmacht ganz oder teilweise auf andere übertragen und eine solche Übertragung widerrufen.

§ 9 Kontrollbevollmächtigung

Zum Kontrollbevollmächtigten über diese Vollmacht bestimme ich

.....

Mein Kontrollbevollmächtigter kann die mir gegenüber meinen Bevollmächtigten zustehenden Rechte ebenso geltend machen wie ein vom Vormundschaftsgericht nach § 1896 Abs. 3 BGB bestellter Betreuer.

....., den

(Unterschrift)