

## **Generalvollmacht mit Betreuungs- und Patientenverfügung**

von

Frau/Herr ....., ADRESSE

- nachfolgend „Vollmachtgeber“ oder „Betreuer“ –

### **§ 1 Vollmacht**

#### **1. in wirtschaftlichen und rechtlichen Angelegenheiten**

Hierdurch erteile ich

meinem [z. B. Ehepartner, Kind, etc.], Herrn/Frau ....., geboren am ....., wohnhaft .....

- nachfolgend „Bevollmächtigter“ oder „Betreuer“ –

#### **Generalvollmacht,**

das heißt, der Bevollmächtigte ist berechtigt, mich in allen Angelegenheiten, soweit dies gesetzlich zulässig ist, zu vertreten.

Der Bevollmächtigte ist auch befugt, Rechtsgeschäfte mit sich im eigenen Namen und als Vertreter Dritter vorzunehmen.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, für einzelne Geschäfte oder einzelne Arten von Geschäften Untervollmacht zu erteilen.

Die Vollmacht erlischt nicht durch den Tod oder die Geschäftsunfähigkeit des Vollmachtgebers und berechtigt auch zur Festlegung von Art und Ort der Bestattung.

#### **2. in persönlichen Angelegenheiten (Vorsorgevollmacht)**

Hiermit erteile ich dem Bevollmächtigten auch Generalvollmacht in persönlichen Angelegenheiten, das heißt, die Vollmacht gilt auch für sämtliche Erklärungen zur Personensorge im Falle meiner vorübergehenden oder andauernden Einwilligungs- oder Handlungsunfähigkeit.

Der Bevollmächtigte ist, ohne dass die nachfolgende Aufzählung in irgendeiner Weise abschließend wäre, insbesondere befugt in meinem Namen

(1) gegenüber Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen oder sonstigen Anstalten, Behörden und Gerichten Erklärungen abzugeben oder von diesen entgegenzunehmen; er kann in diesem Zusammenhang Krankenunterlagen einsehen und alle Auskünfte und Informationen verlangen; die Ärzte und Einrichtungen werden von der Schweigepflicht entbunden (Gesundheitssorge);

(2) in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einzuwilligen, selbst wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Maßnahme sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 BGB);

(3) die Einwilligung in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe zu verweigern oder eine bereits erteilte Einwilligung zu widerrufen, selbst

wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens bzw. des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 2 BGB); die Vollmacht umfasst daher ausdrücklich auch die Befugnis zur Entscheidung über Maßnahmen der so genannten passiven Sterbehilfe bzw. der so genannten „Hilfe zum Sterben“, insbesondere über einen Behandlungsabbruch oder die Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen der Intensivmedizin und zwar nach Maßgabe einer von mir errichteten und nicht widerrufenen Patientenverfügung; gegenwärtig gilt ausschließlich die in dieser Urkunde niedergelegte Patientenverfügung; soweit die Festlegungen in meiner Patientenverfügung auf meine aktuelle Lebens- und Behandlungssituation nicht zutreffen, gilt die Vollmacht mit der Maßgabe, dass der Bevollmächtigte auf der Grundlage meines mutmaßlichen Willens entscheiden soll;

(4) den Aufenthaltsort des Vollmachtgebers zu bestimmen;

(5) in freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Sinne von § 1906 Abs. 4 BGB (Freiheitsentziehung durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise) einzuwilligen auch, aber nicht nur, für einen längeren Zeitraum oder regelmäßig, oder die Einwilligung zu versagen;

(6) eine Unterbringung des Vollmachtgebers zu veranlassen, auch wenn sie mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (§ 1906 Abs. 1 BGB) verbunden ist;

(7) in ärztliche Zwangsmaßnahmen, auch die zwangsweise Verbringung in ein Krankenhaus, in den gesetzlichen Grenzen einzuwilligen (§ 1906a BGB);

(8) nach meinem Tod über die Entnahme von Organen, Gewebe und Zellen zu entscheiden.

Untervollmacht darf in persönlichen Angelegenheiten nicht erteilt werden.

## **§ 2 Grundverhältnis**

Durch die vorstehende Vollmachtserteilung soll die Bestellung eines Betreuers im Falle von Krankheit oder Gebrechlichkeit vermieden werden. Der Bevollmächtigte soll erst dann von der Vollmacht Gebrauch machen, wenn ich nicht mehr für mich selbst sorgen kann. Er hat meine Weisungen zu befolgen und im Übrigen in meinem wohlverstandenen Interesse zu handeln. Dies gilt nur im Innenverhältnis; im Außenverhältnis gegenüber Dritten ist die Vollmacht unbeschränkt und in ihrem rechtlichen Bestand unabhängig von diesem Auftrag, soweit nicht in der Vorsorgevollmacht - § 1 Ziff. 2 – ausdrücklich anders angegeben. Der Bevollmächtigte hat der Patientenverfügung Geltung zu verschaffen, § 1901a Abs. 1 S. 2 BGB.

## **§ 3 Betreuungsverfügung**

Sollte das Betreuungsgericht gleichwohl eine Betreuung für mich für erforderlich erachten, wünsche ich, dass das zuständige Amtsgericht - Betreuungsgericht – den Bevollmächtigten zum Betreuer bestellt. Auch wenn ich die ordnungsgemäße Ausübung der Vollmacht nicht mehr selbst überwachen können sollte, halte ich eine Kontrolle durch einen Betreuer allerdings nicht für nötig.

Der Notar hat darauf hingewiesen, dass falls eine Betreuung erforderlich würde, der Betreuer erst nach der Bestellung durch das Betreuungsgericht für den zu Betreuenden handeln kann.

## **§ 4 Patientenverfügung**

### **1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:**

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen und auch für meinen Bevollmächtigten seit mehr als einem Jahr nicht mehr ersichtlich ist, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.

Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.

Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

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

### **2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen Situationen verlange ich:**

Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im speziellen 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.

### **3. In den unter Nummer 1 beschriebenen Situationen wünsche ich:**

Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden; keine Wiederbelebungsmaßnahmen.

### **4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:**

Keine künstliche Ernährung (weder über eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene). Verminderte Flüssigkeitsgabe nach ärztlichem Ermessen.

### **5. Organspende**

Eine Erklärung zur Organspende möchte ich heute nicht abgeben. Hierüber entscheidet mein Bevollmächtigter. Für den Fall einer Organspende bin ich mit der zeitlich befristeten Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zu Transplantationszwecken einverstanden.

## **6. Fortdauernde Gültigkeit ohne ausdrücklichen Widerruf**

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich dies nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) erklärt habe.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vollmachtgeber/Betreuer