Vorsorgevollmacht

Ich, ... (Vollmachtgeber/in)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....
(Adresse, Telefon, Telefax, eMail)

erteile hiermit unter Bezugnahme u. a. auf §§ 1814 ff folgende Vollmacht an:

..... (Vollmachtnehmer/in)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....
(Adresse, Telefon, Telefax, eMail)

sowie, sofern mein Bevollmächtigter nicht verfügbar ist, vertretungs- bzw. ersatzweise an:

..... (Vollmachtnehmer/in)
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....
(Adresse, Telefon, Telefax, eMail)

Diese Vertrauensperson/en wird/werden hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten bzw. Aufgabenkreisen zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt bzw. angegeben habe. Durch diese Vollmachterteilung soll eine vom Betreuungsgericht ggf. angeordnete rechtliche Betreuung vermieden werden. Diese Vollmacht bleibt daher in Kraft, auch wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte. Sie ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person diese Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes im *Original* vorlegen kann.
Ich erwarte, dass meine Vertreter sich im Innenverhältnis bzgl. meiner Wünsche, Verfügungen und Rechtsangelegenheiten jederzeit klar und eindeutig abstimmen.

1. Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

- Sie/er darf in *allen* Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. **Ja** ☐ **Nein** ☐

- Sie/er darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen sowie in ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund einer Maßnahme sterben oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs.1 BGB). Ohne eine solche Genehmigung dürfen entsprechende Maßnahmen nur dann durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. [1)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

Seitenunterschrift: ☐

- Sie/er darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Maßnahmen medizinisch angezeigt sind und die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs einer Maßnahme sterben oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 2 BGB). [2)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

- Sie/er darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und das nichtärztliche Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. **Ja** ☐ **Nein** ☐

- Sie/er darf über meine Unterbringung mit freiheitsbeschränkender bzw. -entziehender Wirkung (§ 1831 Abs.1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen einer Unterbringung (§ 1832 BGB) sowie über freiheitsbeschränkende bzw. -entziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter Medikamente, u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen in meinem wohlverstandenen subjektiven Interesse erforderlich ist. [3)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

- Sie/er darf die Zustimmung zu einer Organentnahme (zur Organspende) geben bzw. verweigern (i.R.d.. „erweiterten Zustimmungslösung“), sofern ich selbst keine eigene Festlegung getroffen habe. [4)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

- Ich besitze eine Patientenverfügung. Mein Vorsorgebevollmächtigter hat die darin geäußerten Erklärungen zu achten. Ich habe mit ihm über die Inhalte gesprochen. **Ja** ☐ **Nein** ☐

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

- Sie/er darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus meinem Mietvertrag (inklusive einer Kündigung) wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen und einen Heimvertrag abschließen, ändern und kündigen. **Ja** ☐ **Nein** ☐

3. Vertretung vor Behörden

- Sie/er darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. **Ja** ☐ **Nein** ☐

4. Vertretung vor Gericht

- Sie/er darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art in meinem Sinne vornehmen. **Ja** ☐ **Nein** ☐

Seitenunterschrift: _____

Vorsorgevollmacht

5. Vermögenssorge

- Sie/er darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle folgenden Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern und zurücknehmen. **Ja** ☐ **Nein** ☐
  Achtung: Kreditinstitute verlangen zumeist eine Vollmacht auf bankeigenem Vordruck! Für Immobiliengeschäfte, Darlehensverträge und Handelsgewerbe ist eine öffentlich beglaubigte oder notariell beurkundete Vollmacht notwendig! [5)]
- Folgende Rechtsgeschäfte werden von dieser Vollmacht *ausgenommen*: **Ja** ☐ **Nein** ☐

.....

.....

6. Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie/er darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie/er darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. **Ja** ☐ **Nein** ☐

7. Digitale Medien

- Sie/er darf, unabhängig vom Zugangsmedium (Laptop, Smartphone, etc.), auf meine sämtlichen Daten im Internet (www.), zugreifen, insbesondere auch auf alle meine Benutzerkonten. Sie/er hat das Recht zu entscheiden, ob die dort gespeicherten Inhalte und Daten gelöscht, geändert oder beibehalten werden sollen bzw. dürfen. Sie/er darf hierzu alle erforderlichen Zugangsdaten anfordern und nutzen. [6)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

8. Untervollmachten

- Sie/er ist ermächtigt, für einzelne Bereiche Untervollmacht zu erteilen: **Ja** ☐ **Nein** ☐

.....

.....
(ggf. Einschränkungen bzgl. Personen und Angelegenheiten)

9. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („*rechtliche Betreuung*“) erforderlich sein sollte, wünsche ich, eine der oben bezeichneten Vertrauenspersonen als Betreuer/in zu bestellen. **Ja** ☐ **Nein** ☐
- Ich habe zusätzlich eine *separate Betreuungsverfügung* erstellt. **Ja** ☐ **Nein** ☐

Seitenunterschrift: ☐

Vorsorgevollmacht

10. Geltung über den Tod hinaus

- Ich verfüge, dass diese Vollmacht über meinen Tod hinaus bis zu ihrem Widerruf durch die Erben fortgilt. Mein Bevollmächtigter soll meine Bestattung entsprechend meinen Wünschen regeln. [7)] **Ja** ☐ **Nein** ☐

11. Weitere Regelungen und Verfügungen

- Alle notwendig werdenden und über diese Vollmacht hinausgehenden Vertretungsbelange schließe ich i. S. e. Generalvollmacht mit ein. **Ja** ☐ **Nein** ☐
- Ich besitze eine *Patientenverfügung*. Der/die Vorsorgebevollmächtigte hat die in meiner Patientenverfügung geäußerten Erklärungen zu achten. Ich habe mit meinem/meiner Bevollmächtigten über ihre Inhalte gesprochen. **Ja** ☐ **Nein** ☐

12. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner Entscheidungen dieser Erklärung bewusst bin. Ich befinde mich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und habe diese Vorsorgevollmacht in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt. Mir ist bekannt, dass ich sie jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann. Mir ist bewusst, dass die u.g. Unterstützung bei ihrer Abfassung *keine rechtliche Beratung ersetzen* kann.

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

13. Bestätigung des/der Bevollmächtigten (optional)

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung an den Werten und Wünschen des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin zu orientieren. Ich kann diese Bereitschaft jederzeit widerrufen oder wieder aufgeben. [8)]

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

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

Seitenunterschrift: ☐

14. Unterstützung / ggf. Bestätigung der Unterschrift (optional)

Beim Aufsetzen dieser Vollmacht wurde ich unterstützt von (*dies ersetzt keine rechtliche Beratung!*):

.....
(Name, Vorname, Institution, Adresse, ggf. Stempel)

Ich bestätige, dass Herr/Frau ..... als Verfasser/in dieser Vollmacht diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat, und dass ich an seiner/ihrer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen begründeten Zweifel habe. [9)]

.....
(Ort, Datum, Unterschrift, ggf. Stempel des Zeugen / der Zeugin)

15. Ärztliche Erklärung (optional)

Ich erkläre hiermit, dass in dem heutigen Gespräch mit Herrn/Frau ..... kein Anhalt für eine aktuelle erkrankungsbedingte Einschränkung seiner/ihrer Entscheidungs- und Einwilligungsfähigkeit erkennbar war. [10)]

.....
(Ort, Datum, Unterschrift, Stempel des Arztes / der Ärztin)

Seitenunterschrift:

15. Ergänzende Erläuterungen zu meiner Vorsorgevollmacht:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Seitenunterschrift:

16. Anhang: Fußnoten / Erläuterungen zur Vorsorgevollmacht

[1)] Wenn in den genannten Fällen zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt **kein** Einvernehmen darüber besteht, dass die **Erteilung der Einwilligung** dem nach § 1827 BGB (vormals § 1901a) festgestellten Willen des Patienten entspricht (§ 1829 Abs. 1 BGB,) hat der Bevollmächtigte/Betreuer eine entsprechende Genehmigung des zuständigen Betreuungsgerichts einzuholen.

[2)] Wenn in den genannten Fällen zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt **kein** Einvernehmen darüber besteht, dass die **Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung** dem nach § 1827 BGB (vormals § 1901a) festgestellten Willen des Patienten entspricht (§ 1829 Abs. 1 BGB,) hat der Bevollmächtigte/Betreuer eine entsprechende Genehmigung des zuständigen Betreuungsgerichts einzuholen.

[3)] Vor der Anwendung freiheitsbegrenzender bzw. -entziehender oder anderer notwendiger Zwangsmaßnahmen im Rahmen einer Unterbringung hat der Bevollmächtigte/ Betreuer **in jedem Fall** eine Genehmigung des zuständigen Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1831 Abs. 1 und 4 BGB, § 1832 BGB), sofern nicht eine „akute Gefahrenlage“, beispielsweise durch Eigen- oder Fremdgefährdung, für den Betreuten vorliegt (in diesem Fall ist die Genehmigung zeitnah nachträglich einzuholen).

[4)] Siehe hierzu auch das Transplantationsgesetz Deutschland vom 05.11.1997 (Stand 22.03.2024), §4, Abs 1 - 4! Grundsätzlich sollte allerdings aus einer Reihe von Gründen heraus die Ausstellung eines persönlichen, eigenen Organspende-Ausweises Vorrang haben. Ist über einen Organspende-Ausweis oder in einer Patientenverfügung eine explizite Regelung getroffen worden, so hat diese immer Vorrang vor eventuellen Angehörigen-Entscheidungen.

[5)] Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

[6)] Für den (erlaubten) Zugriff auf die digitalen Medien des Vollmachtgebers wird die/der Vorsorgebevollmächtigte in aller Regel eine Aufstellung benötigen, welche die *Internet-Adresse* (*URL*) des jeweiligen digitalen Speichers oder Accounts, die *Benutzerkennung* und das *Passwort* enthält. Diese Liste sollte ggf. (interner, vertraulicher) Bestandteil der Vorsorge-Dokumente sein.

[7)] Eine Gültigkeit über den Tod des Vollmachtgebers hinaus ist in aller Regel sehr sinnvoll, um beispielsweise nun anstehende Rechtsgeschäfte tätigen und finanzieren zu können. Sie gilt allerdings **nicht** für Grundbuchangelegenheiten.

[8)] Eine unterschriftliche Bereitschafts-Erklärung der benannten Bevollmächtigten zur Übernahme einer ggf. notwendig werdenden Vertreter-Rolle ist gesetzlich nicht gefordert und kann auch jederzeit formlos widerrufen werden. Die möglichst frühzeitige und umfassende Einbeziehung aller Benannten ist aber sinnvoll und auch notwendig, damit im „Ernstfall“ ein geeigneter Vertreter zur Verfügung steht!

[9)] Eine **Unterschrifts-Bestätigung** durch Dritte ist gesetzlich nicht gefordert, kann aber ggf. das „Angezweifelt-Werden“ der Vollmacht erschweren. Eine **öffentliche Beglaubigung** bzw. **notarielle Beurkundung** der Vollmacht ist lediglich für folgende Rechtsgeschäfte **zwingend** erforderlich: 1) Kauf oder Verkauf von Grundstücken und/oder Immobilien. 2) Handels- und gesellschaftsrechtliche Geschäfte, z.B. Verkauf von Unternehmen oder Änderung der Rechtsform. 3) Ausschlagung von Erbschaften. 4) Abschluss von Verbraucher-Darlehensverträgen, insbesondere mit Kreditinstituten.

Seitenunterschrift: _____

[10)] In den Rechtsordnungen verschiedener Länder bezeichnet **Geschäftsfähigkeit** die Fähigkeit, sich selbst durch rechtsgeschäftliche Erklärungen wirksam zu binden. Anders ausgedrückt, ist Geschäftsfähigkeit die Fähigkeit, mit freiem Willen rechtlich bindende Willenserklärungen abzugeben, zum Beispiel Verträge zu schließen. Die Geschäftsfähigkeit ist ein Sonderfall der Handlungsfähigkeit. Das BGB unterscheidet 3 Stufen der Geschäftsfähigkeit: volle Geschäftsfähigkeit, beschränkte Geschäftsfähigkeit und Geschäftsunfähigkeit. Die volle Geschäftsfähigkeit ist an die Volljährigkeit gekoppelt.
Einwilligungsfähigkeit (auch als Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit bezeichnet) ist ein rechtlicher Begriff, der die Fähigkeit eines Betroffenen beschreibt, in die Verletzung eines ihm zustehenden Rechtsgutes einzuwilligen. Erst hierdurch bleibt beispielsweise der nach den Grundsätzen der medizinischen Heilkunst korrekt durchgeführte ärztliche Eingriff, der sonst eine Körperverletzung darstellt (§ 223 StGB), straffrei (§ 228 StGB). Die Einwilligungsfähigkeit wird seit dem 01.09.2009 im Rahmen der Neuregelungen der Patientenverfügung ausdrücklich in § 1901a BGB genannt (seit 01.01.2023 in §1827 BGB), weiterhin seit dem 26.02.2013 in § 630d BGB (Behandlungsvertrag).

17. Anhang: Quellen:

- Bayerisches Staatsministerium der Justiz: „Vorsorge für Unfall Krankheit Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“; 21. Auflage Januar 2023, Verlag C.H. Beck.
- Bundesministerium der Justiz: „Patientenverfügung, Leiden - Krankheit - Sterben“; Fassung Juli 2015.
- Vorsorge-Dokumente des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld, Fassung Januar 2023.
- Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009 (BGBl. Jahrgang 2009 Teil I Nr. 48).
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung des Kreises Gütersloh, Hospiz- und Palliativverein am Städtischen Klinikum Gütersloh, Fassung Januar 2023.
- Transplantationsgesetz Deutschland vom 05.11.1997 (Stand 22.03.2024).

Seitenunterschrift: