

Gesundheitsvollmacht

Hiermit errichte ich:

(Vollmachtgeber/-in: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort)

ohne Zwang und aus freiem Willen gemäß §§ 167 und 1896 Abs. 2 BGB die folgende

Gesundheitsvollmacht:

Herr/Frau:

(Vollmachtnehmer/-in: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort)

wird als meine von mir beauftragte Vertrauensperson bevollmächtigt, mich

- in allen meinen **persönlichen Gesundheitsangelegenheiten (Gesundheitsfürsorge) und der damit verbundenen Vermögens-, Steuer-, Krankenkassen-, Beihilfe-, Renten-, Sozial- und sonstigen Rechtsangelegenheiten,**

soweit dies gesetzlich zulässig ist, bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten¹. Ebenso darf sie mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Mitarbeiter/-innen von Gerichten, Behörden, Leistungsträgern, Banken und Versicherungen sind meinem Bevollmächtigten gegenüber von etwaigen Schweigepflichten befreit.

Ersatzbevollmächtigung (Vertretungsregelung):

(Vollmachtnehmer: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort).

Diese Gesundheitsvollmacht berechtigt zu

- meiner rechtlichen Vertretung in **allen Fragen der medizinischen Versorgung und Behandlung bzw. pflegerischen Behandlung.**

¹ Diese Vollmacht soll somit gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen des privaten und öffentlichen Rechtes (inkl. Verbrauchern und Unternehmern nach §§ 13, 14 BGB) gelten.

Der/Die Bevollmächtigte ist in Wahrnehmung meiner **Patientenrechte** berechtigt,

- jederzeit aufklärende Auskünfte über meinen **Gesundheitszustand, die Art meiner Erkrankung, die Prognose** und die **Einzelheiten der medizinischen Behandlung bzw. Pflege** zu erhalten. Behandelnde Ärzte und Pflegepersonen werden insoweit ihm/ihr gegenüber von der **Schweigepflicht** entbunden;
- jederzeit meine Kranken- und Pflegeunterlagen einzusehen und deren Herausgabe an Dritte zu bewilligen bzw. diese zu verlangen.

Im Falle eines Heim- oder Klinikaufenthaltes wünsche ich, dass mein/e **Bevollmächtigte/r jederzeit Zugang** zu mir hat.

Der/die Bevollmächtigte ist im Rahmen der Gesundheitsfürsorge ebenfalls berechtigt, in meinem Namen

- in sämtliche **Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes (Diagnose)** und zur **Durchführung medizinischer Heilbehandlungen und ärztlicher Eingriffe** einzuwilligen, diese zu widerrufen oder die Einwilligung zu verweigern sowie **Behandlungsverträge** abzuschließen, zu kündigen oder deren Abschluss zu verweigern.

Dies gilt auch, wenn ich aufgrund meines gesundheitlichen Zustandes nicht in der Lage sein sollte, Folgen und Tragweite von Behandlungen zu erkennen, und ich meinen Willen aufgrund fehlender Einwilligungs- bzw. Äußerungsfähigkeit nicht bestimmen kann. Diese Ermächtigung gilt auch für Behandlungen, die eine Genehmigung des Betreuungsgerichtes gemäß **§ 1904 BGB** voraussetzen.

Die Vollmacht umfasst somit auch die Entscheidung über das Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen.

Eine separate Regelung durch eine Patientenverfügung (§ 1901 a ff. BGB) ist

erfolgt. nicht erfolgt.

Der/die Bevollmächtigte ist weiterhin berechtigt, zu meinem Wohle im Rahmen dieser Vollmacht

- meinen **Aufenthalt zu bestimmen** und über **freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen** gemäß **§ 1906 BGB**, die sich gegen meine Person richten, zu entscheiden, falls ich aufgrund meines gesundheitlichen Zustandes nicht in der Lage sein sollte, selbst wirksam in die Freiheitsentziehung einzuwilligen; ebenso bei einer notwendigen medizinischen **Zwangsbehandlung** bzw. -**medikation** nach den Vorgaben des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. § 1906 Abs. 3 und 3 a bzw. § 1906 a BGB².

² Die vom Bevollmächtigten beabsichtigten Zwangsmaßnahmen bedürfen der richterlichen Genehmigung durch das zuständige Betreuungsgericht.

Regelung zum Aufwendungsersatz (§ 670 BGB):

Zum Anspruch auf Ersatz von angefallenen Aufwendungen des/der Bevollmächtigten treffe ich folgende Regelung:

- Eine Honorierung für die Tätigkeiten aufgrund dieser Gesundheitsvollmacht entfällt.
- Erforderliche Aufwendungen im Rahmen dieser Vollmacht sollen wie folgt erstattet werden:
 - mit einer Aufwandspauschale von mtl. jährlich Euro.
 - in tatsächlicher Höhe.

Sonstige Regelungen:

- Das Recht zur Regelung der **Totenfürsorge** übertrage ich hiermit auf den/die Bevollmächtigte/n. (Mein Wunsch: _____).
- Das Entscheidungsrecht über eine **Organtransplantation** nach meinem Tod übertrage ich auf den/die Bevollmächtigte/n. Einer Organspende stimme ich zu – stimme ich nicht zu.

Diese Gesundheitsvollmacht soll im Bereich des Aufgabenkreises der Gesundheitsfürsorge eine rechtliche Betreuung gemäß §§ 1896 ff. BGB ausschließen. Sollte dennoch eine Betreuung notwendig werden, so soll der/die Bevollmächtigte zum rechtlichen Betreuer für diesen Aufgabenkreis bestellt werden.

Diese Gesundheitsvollmacht **tritt in Kraft:**

- Sofort.
- Wenn meine Geschäftsunfähigkeit durch ein aktuelles ärztliches Attest festgestellt wird.

Diese Gesundheitsvollmacht gilt nur, wenn der/die Bevollmächtigte das **Originaldokument** vorlegen kann.

Ich behalte mir jederzeit das Recht vor, diese Gesundheitsvollmacht zu widerrufen und das Originaldokument vom Bevollmächtigten zurückzuverlangen.

Die Gesundheitsvollmacht und das zugrundeliegende Auftragsverhältnis bleiben in Kraft, wenn ich geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Diese Vollmacht gilt über den Tod hinaus. Ja Nein.

Sollten einzelne Teile der Vollmacht unwirksam sein, so soll dies nichts an der Wirksamkeit der restlichen Teile ändern.

Hinweise auf Verfügungen im Todesfall:

- Ein Testament ist errichtet. Ein Testament wurde nicht errichtet.

- _____

Sonstige Hinweise für den/die Bevollmächtigten:

- _____

- _____

- _____

Meine Wünsche und Vorstellungen, die bei der Ausführung dieser Gesundheitsvollmacht von der/dem Bevollmächtigten zu beachten sind:

Realisierung der gesetzlichen Vorgaben „Ambulant vor stationär“.

Realisierung der gesetzlichen Vorgaben „REHA statt Pflege“.

- _____

- _____

- _____

Siehe auch beigefügte Anlage.

(Ort, Datum)

(Eigenhändige Unterschrift)

Hinweis:

Eine Registrierung dieser Vollmacht ist möglich beim

Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer,

Postfach 080151,

Kronenstr. 42,

10001 Berlin,

Internet: - **www.vorsorgeregister.de** -

Die Registrierung ist am _____ erfolgt.

Aktenzeichen im Vorsorgeregister: _____.

Allgemeine Hinweise zur Bedeutung und Abfassung einer Gesundheitsvollmacht:

Die Gesundheitsvollmacht

Was ist eine Gesundheitsvollmacht?

Das Grundgesetz garantiert jedem Volljährigen das volle Selbstbestimmungsrecht. Sie können also im Rahmen bestehender Gesetze über alle Sie betreffenden Angelegenheiten selbst entscheiden und selbst bestimmen. Sollte Sie aus persönlichen Gründen keine Bereitschaft haben, eine Vorsorgevollmacht (siehe separater Mustervordruck) zu erteilen, bietet Ihnen die Gesundheitsvollmacht die Möglichkeit, in Ihren Gesundheitsangelegenheiten per Vollmacht diesen Teilbereich verbindlich zu regeln.

Mit einer Gesundheitsvollmacht bevollmächtigt eine Person (Vollmachtgeber) eine andere Person (Vollmachtnehmer/Bevollmächtigter), im Fall einer bestimmten gesundheitlichen Not-situation Aufgaben aus dem Bereich der Gesundheitsfürsorge für den Vollmachtgeber zu erledigen. Dies setzt ein unbedingtes und uneingeschränktes persönliches Vertrauen voraus, da der Bevollmächtigte an Stelle des nicht mehr einwilligungs- bzw. entscheidungsfähigen Vollmachtgebers entscheidet. Der Bevollmächtigte erhält durch diese Vollmacht die Vertretungsmacht, Ihrem Willen u.a. bei behandelnden Ärzten, pflegenden Angehörigen, sozialen Dienstleistern der ambulanten bzw. stationären Pflege, ihrer Kranken- und Pflegekasse sowie ggfls. Ihrer Beihilfe- bzw. sonstigen Versorgungsstelle Beachtung zu verschaffen und Regelungen zu ihrem Wohl und nach ihren Wünschen zu vereinbaren bzw. durchzusetzen. Der Bevollmächtigte entscheidet also in Gesundheitsfragen, wenn es hart auf hart kommt. Er erhält Einblick in Krankenakten und Pflegedokumentationen. Bei Operationen kann er einwilligen oder er darf sie auch ablehnen und Alternativen prüfen. Ihre Vertrauensperson ist somit Ihr Sprachrohr, das mit dem Arzt oder einem anderen Dienstleister dann Ihre gesundheitliche Situation bespricht und auch für Sie entscheidet.

Eine solche Vollmacht ist nicht nur im Falle altersbedingter Betreuung sinnvoll, sondern auch bei jungen Menschen, die beispielsweise durch einen Unfall in eine Lebenssituation geraten können, in der sie entscheidungsunfähig sind.

Um eine Gesundheitsvollmacht rechtswirksam zu erteilen, muss der Vollmachtgeber geschäftsfähig sein - d. h. die Tragweite der Entscheidung erfassen können; natürlich muss der Bevollmächtigte (Vollmachtnehmer) ebenfalls geschäftsfähig sein. Der Bevollmächtigte wird nur von Ihnen kontrolliert.

Es wird darauf hingewiesen, dass eine umfängliche und qualifizierte Vorsorgevollmacht eine weitaus bessere Vorsorgemöglichkeit ist.

Muss die Vollmacht notariell beurkundet bzw. beglaubigt werden?

Grundsätzlich ist bei der Erstellung einer Gesundheitsvollmacht eine notarielle Beurkundung aus rechtlichen Gründen nicht vorgeschrieben. Bestehen jedoch Zweifel an der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers, ist anzuraten, sich von einem Notar beraten zu lassen. Alternativ kann von der Betreuungsstelle ein Vordruck für ein ärztliches Attest zur Bescheinigung der aktuellen Geschäftsfähigkeit ausgehändigt werden.

Können auch mehrere Personen bevollmächtigt werden?

Es können auch mehrere Personen bevollmächtigt werden, wobei dann zu bestimmen ist, ob jeder Bevollmächtigte für sich alleine entscheiden und handeln kann, oder die Vertretung nur gemeinschaftlich erfolgen soll. Zu empfehlen ist, bei der Vertretung eine Rangfolge festzulegen.

Was sollte in der Gesundheitsvollmacht geregelt werden?

Aus der Vollmacht geht eindeutig hervor, dass - anders als bei einer Vorsorgevollmacht - lediglich der Bereich der Gesundheitsfürsorge geregelt sein soll. Sie bietet auch Gelegenheit, besondere Wünsche zu äußern (z.B. bezüglich der Aufnahme in eine bestimmte Heimeinrichtung). Sicherheitshalber sollte festgelegt werden, dass der Bevollmächtigte bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes dem Geschäftspartner die Gesundheitsvollmacht im Original vorzulegen hat.

Was muss ich bei einer Unterbringung oder ärztlichen Maßnahmen beachten?

Der Musterentwurf sieht vor, dass der Bevollmächtigte auch in notwendige freiheitsentziehende Maßnahmen einwilligen darf (geschlossene Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen - z.B. Fixierung, Hochziehen eines Bettgitters, Abschließen der Tür - §1906 BGB). Freiheitsentziehende Maßnahmen sowie das Leben bzw. die Gesundheit gefährdende ärztliche Maßnahmen (§ 1904 BGB) sind grundsätzlich nur mit Genehmigung des für den Vollmachtgeber zuständigen Vormundschaftsgerichtes zulässig. Nicht fehlen sollte die Aussage, dass die Vollmacht über den Tod hinaus gilt.

Unterliegt die Gesundheitsvollmacht einer Form?

Die Erteilung der Vollmacht ist grundsätzlich nach § 167 BGB formfrei. Aus Gründen der Beweissicherung ist jedoch die Schriftform zu wählen. Es empfiehlt sich, in gegebenen Abständen zu überprüfen, ob zu der bevollmächtigten Person / den bevollmächtigten Personen noch ein Vertrauensverhältnis besteht. Die Vollmacht sollte gegebenenfalls, wenn sich an dem Vertrauensverhältnis etwas geändert hat, widerrufen, eingezogen bzw. abgeändert werden. Diese Änderung bzw. der Widerruf ist jedoch nur möglich, solange Sie uneingeschränkt geschäftsfähig sind.

Kann eine Vollmacht ergänzt werden?

Die Gesundheitsvollmacht kann auch durch weitere Willenserklärungen handschriftlich ergänzt werden, z.B.:

- durch eine Patientenverfügung zur Frage, ob und in welchen Fällen lebensverlängernde Maßnahmen getroffen werden sollen;
- Regelungen zur Organspende, insbesondere zur Frage, wann und in welchem Fall Bereitschaft besteht, Organe zu spenden.

Was sollte bei der Auswahl eines Bevollmächtigten beachtet werden?

Die Auswahl des/der Bevollmächtigten sollte mit großer Aufmerksamkeit und Sorgfalt erfolgen. Es sollte daher nur eine Person, zu der ein großes Vertrauen besteht, vom Vollmachtgeber ausgewählt werden. Denn ein Missbrauch einer Vollmacht ist, auch wenn dies strafbar ist, leider nie auszuschließen, da eine vormundschaftsgerichtliche Kontrolle größtenteils entfällt.

Sollte keine Vertrauensperson verfügbar sein oder ergibt der Entscheidungsprozess, dass die rechtliche Betreuung nach § 1896 ff. BGB favorisiert wird, kann von Ihnen als Alternative zur Gesundheits- bzw. Vorsorgevollmacht eine **Betreuungsverfügung** ausgefertigt werden.

Haftet der Bevollmächtigte (Vollmachtnehmer)?

Jede/r, die/der durch eine Vollmacht als Bevollmächtigter Verpflichtungen eingeht, sollte dies separat mit einer speziellen Vermögensschadenhaftpflichtversicherung versichern, denn eine bereits bestehende Vermögensschadenhaftpflichtversicherung deckt meist die Risiken einer Vollmacht nicht mit ab. Jede/r Bevollmächtigte/r übernimmt ein hohes Maß an Verantwortung, die sich auch - genau wie bei rechtlichen Betreuern - im eigenen Haftungsrisiko ausdrückt.

Wo sollte die Gesundheitsvollmacht aufbewahrt werden?

Hierzu gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- *Aufbewahrung der Gesundheitsvollmacht an einem im Ernstfall leicht zugänglichen Ort, den der Bevollmächtigte kennt (z.B. im häuslichen Schreibtisch).*
- *Übergabe der Vollmacht nach Erstellung an den Bevollmächtigten mit der Maßgabe, von dieser nur in dem besonderen Fall Gebrauch zu machen. Sollte die Vertrauensperson absprachewidrig schon vorzeitig die Vollmacht verwenden, kann die Gesundheitsvollmacht widerrufen werden und Schadensersatz gefordert werden.*
- *Übergabe der Gesundheitsvollmacht an eine andere Vertrauensperson (z.B. Familienmitglied, Rechtsanwalt) zur treuhänderischen Verwahrung mit der Auflage, die Vollmacht im Bedarfsfall auszuhändigen.*

Wie sollte eine Gesundheitsvollmacht aussehen?

Dieses Muster steht im PDF-Format zur Verfügung. Gesetzliche Vorgaben zum Inhalt gibt es derzeit nicht. Der Inhalt dieser Gesundheitsvollmacht ist nach bestem Wissen und Gewissen erstellt worden. Haftung und Gewähr sind bei einer Verwendung jedoch ausgeschlossen.