



GdP-Vorsorgemappe

**für
Beamte
und
Tarifbeschäftigte
Pensionäre/Hinterbliebene**

(Stand: Oktober 2019)

Gewerkschaft der Polizei
Kreisgruppe Bonn
Seniorenvertretung
Königswinterer Str. 500
53227 Bonn

Telefon: 0228 / 15-1052
Fax: 0228 / 15-1201
www.gdp-nrw.de/bonn

INHALT



INHALT

Seite

Vorwort.....	2
Senioren-Vertreter	3
Angaben zu Kindern/Enkeln	4
Angaben zu Eltern / Schwiegereltern	5
Angaben zu Geschwistern	6
Vorsorgemöglichkeiten	7 - 9
Patientenverfügung	10 - 14
Beihilfe-/Versorgungsvollmacht	15
Krankenversicherungsvollmacht	16
Personen des Vertrauens.....	17
Daueraufträge / Lastschriften	18 – 20
Dienststellen	21
Urkunden	22
Verträge	23
Versicherungen.....	24 - 25
Geldinstitute.....	26
Geldangelegenheiten	27
Vermögen/Verbindlichkeiten	28 - 32
Kraftfahrzeuge	33
Testamentarische Verfügungen	34
Todesfall	35 – 37
Berliner Testament	38
Schlusswort.....	39
Anlagenübersicht.....	40

Anlage 1 – Vorsorgevollmacht (vier Seiten)

Anlage 2 - Ärztliche Bescheinigung

Anlage 3 - Beihilfe- und Versorgungsvollmacht

Anlage 4 – Vollmacht für die private Krankenversicherung

Anlage 5 – Patientenverfügungen in drei verschiedenen Varianten

Anlage 6 – Bestattungsverfügung

Anlage 7 – Sterbegeldunterstützung der GdP NRW

Anlage 8 - Beihilfeabrechnung eines Dienstunfalls

VORWORT



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
vor Jahren hatten wir bei unseren Freunden in benachbarten Kreisgruppen die Idee aufgegriffen, eine Vorsorgemappe für interessierte Mitglieder zu erstellen. Die erste Auflage dieser GdP-Vorsorgemappe war im Nu vergriffen. Auch eine zweite/dritte Auflage fand interessierte Abnehmer.

Nicht zuletzt grundlegende gesetzliche Änderungen im Bereich der Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung machten es notwendig, unsere **GdP - Vorsorgemappe**, erneut zu aktualisieren.

In Händen halten Sie nun ein erneut aktualisiertes Exemplar dieser GdP-Vorsorgemappe, die im Vorfeld als Information dienen und auch im Ernstfall behilflich sein soll, systematisch die richtigen Schritte einzuleiten, um anstehende Probleme schnell und sachgerecht zu lösen. Immer wieder machen wir im Rahmen unserer alltäglichen Arbeit die Erfahrung mit den Schwierigkeiten, wenn keine ausreichende Vorsorge getroffen wurde. Daher appellieren wir an unsere Mitglieder, diese notwendigen Schritte zu erledigen. Hierbei soll die GdP - Vorsorgemappe helfen.

Damit sie ihren Zweck erfüllen kann, empfehlen wir, sich einen eigenen, entsprechend beschrifteten Aktenordner anzulegen. Die Loseblatt-Form und eine detaillierte Gliederung ermöglichen die Ablage der einzelnen Bereiche z.B. in Klarsichthüllen.

Außerdem besteht die Möglichkeit, einzelne Teile zu fotokopieren, damit auch Ehepartner oder Erben entsprechende Vollmachten und Verfügungen abgeben können. Die GdP - Vorsorgemappe wurde unter Verwendung verschiedener amtlicher Unterlagen zusammengestellt und stellt den derzeitigen Rechtsstand (01.10.2019) dar. Sie dient der Orientierung. Für spezielle rechtliche Fragen wird auf die einschlägigen Gesetze verwiesen. Soweit rechtliche Hinweise erfolgen, sind sie unverbindlich und begründen keine Haftung.

Unabhängig von dieser Arbeitshilfe stehen wir selbstverständlich für die Anliegen unserer Kolleginnen und Kollegen persönlich zur Verfügung. Die Erreichbarkeit der Seniorenvertreter der Gewerkschaft der Polizei - Kreisgruppe Bonn - ist den nachfolgenden Seiten zu entnehmen. Ein herzlicher Dank geht an Karl Göbel, der sich inhaltlich und redaktionell sehr wesentlich an der Erstellung dieser Neuauflage eingebracht hat.

Herzliche Grüße

Udo Schott
Vorsitzender

SENIOREN-VERTRETER der GdP Bonn



Bernd Pichler

Boschstraße 8
53757 Sankt Augustin

Telefon: 02241 – 31 22 00

E-Mail: berni_pichler@web.de



Karl Göbel

Mührener Weg 6
53639 Königswinter

Telefon: 0244 - 2304

E-Mail: kuk.goebel@t-online.de

Weitere Ansprechpartner sind (Änderungen/Aktualisierungen können hier vorgenommen werden):

Kreisgruppenvorsitzender	Udo Schott	Königswinterer Str. 500, 53227 Bonn, Tel.: 0228/15-1052 vorsitzender@gdp-bonn.de
Senioren-Ansprechpartner	Peter Lösberg	Rosenweg 102, 53757 Sankt Augustin, 02241/65578, 0157/32672371
Senioren-Ansprechpartner	Rainer Lorenzini	Im Blümeling 39, 53604 Bad Honnef 02224 / 71630, rainer.lorenzine@gmx.de
Senioren-Ansprechpartner	Dietrich Kaemmer	Auf dem Acker 29, 53347 Alfter, 0228/644951, dieter.kaemmer@netcolgne.de
Senioren-Ansprechpartner	Ulrich Schmerbach	Kellerwiese 4, 53721 Siegburg Tel.: 02241/385190

KINDER UND ENKEL



<p>Kind 1 (ggf. Schwiegertochter/Schwiegersohn)</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag und Geburtsort)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>	<p>Enkel 1</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag und Geburtsort)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>
<p>Kind 2 (ggf. Schwiegertochter/Schwiegersohn)</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag und Geburtsort)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>	<p>Enkel 2</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag und Geburtsort)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>
<p>Kind 3 (ggf. Schwiegertochter/Schwiegersohn)</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag und Geburtsort)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>	<p>Enkel 3</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag und Geburtsort)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>
<p>Kind 4 (ggf. Schwiegertochter/Schwiegersohn)</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag und Geburtsort)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>	<p>Enkel 4</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag und Geburtsort)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>

ELTERN / SCHWIEGERELTERN



Eltern - Vater	Eltern - Mutter
..... (Familiennamen, Vornamen)	..... (Familiennamen, Vornamen)
..... (Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)	..... (Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)
..... (Anschrift)	..... (Anschrift)
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	..... (Telefon / Fax / E-Mail)
..... (gegebenenfalls Sterbedatum / Beerdigungsort)	..... (gegebenenfalls Sterbedatum / Beerdigungsort)

Schwiegereltern - Vater	Schwiegereltern - Mutter
..... (Familiennamen, Vornamen)	..... (Familiennamen, Vornamen)
..... (Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)	..... (Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)
..... (Anschrift)	..... (Anschrift)
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	..... (Telefon / Fax / E-Mail)
..... (gegebenenfalls Sterbedatum / Beerdigungsort)	..... (gegebenenfalls Sterbedatum / Beerdigungsort)

GESCHWISTER



<p>Eigene Geschwister 1</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>	<p>Geschwister des Ehepartners 1</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>
<p>Eigene Geschwister 2</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>	<p>Geschwister des Ehepartners 2</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>
<p>Eigene Geschwister 3</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>	<p>Geschwister des Ehepartners 3</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>
<p>Eigene Geschwister 4</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>	<p>Geschwister des Ehepartners 4</p> <p>.....</p> <p>(Familienname, Vornamen)</p> <p>.....</p> <p>(Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)</p> <p>.....</p> <p>(Anschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Telefon / Fax / E-Mail)</p>

VORSORGE MÖGLICHKEITEN

Erläuterungen



In Ergänzung zum Vordruck Vorsorgevollmacht geben wir die nachfolgenden Hinweise, die sich wiederum aus der gesetzlichen Neuregelung der entsprechenden Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) mit Wirkung zum 01.09.2009 für Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung ergeben.

Allgemeine Hinweise:

Der Gesetzgeber hat in den neu verfassten Paragraphen des BGB (§§ 1901a – 1904 BGB) u. im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit festgelegt, dass die dort getroffenen Regelungen auch für Bevollmächtigte Geltung haben. Die Vorsorgevollmacht kann sich grundsätzlich auf alle Lebensbereiche erstrecken, die der Verfasser (Vollmachtgeber) für den Fall, dass nachlassende Kräfte durch Unfall oder Krankheit wichtige Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln zu können für wichtig hält. **Nicht übertragbar sind Ausübung des Wahlrechts, Eheschließung und Abfassung eines Testaments.** Entscheidungen über Immobilien / Grundstücke nur dann, wenn ein Notar beteiligt war. (siehe Vorwort zu Vorsorgemöglichkeiten). **Sofern Fragen der medizinischen Behandlung, der freiheitsentziehenden Unterbringung oder der Vertretung in gerichtlichen Verfahren Inhalt der Vollmacht sein sollen, müssen sie ausdrücklich erwähnt sein.** Eine sogenannte Generalvollmacht umfasst diese Angelegenheiten nicht (vgl. § 1904 Abs. 2 BGB § 1906 Abs. 5 BGB, § 51 Abs. 3 ZPO)

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, kann diese Vollmacht jederzeit widerrufen werden. Wichtig ist diese Vollmacht an Personen zu übertragen, die als absolut vertrauenswürdig gelten. Dies sind in der Regel nahestehende Personen aus dem Bereich der Angehörigen. **Selbst Eheleute oder Kinder können den Willen des Vollmachtgebers nur dann durchsetzen, wenn sie im Besitz einer Vollmacht sind in der sie als Bevollmächtigte benannt wurden.** Durch die Vorsorgevollmacht wird die Einsetzung eines durch das Betreuungsgericht eingesetzten Betreuers abgewendet.

An dieser Stelle sei nochmals auf die Registrierung beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer hingewiesen. Ist z. B. kein Bevollmächtigter oder Betreuer (der von dem zu Betreuenden benannt wurde in Krankheitsfällen gegenwärtig, muss das Betreuungsgericht, i. d. R. durch den behandelnden Arzt, angerufen werden. Das Betreuungsgericht seinerseits kann über das Vorsorgeregister prüfen, welche Vorsorgeurkunde / Patientenverfügung vorhanden sind und dementsprechende Entscheidungen im Sinne des Verfassers treffen. **Die in den Anlagen A5.1 bis A5.3** angebotenen Formulierungsmöglichkeiten für eine Vorsorgevollmacht sind grundsätzlich nur als Hilfe gedacht. Sie erheben keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit und sind nicht durch eine fachkundige Beratung (Notar) zu ersetzen. An dieser Stelle erlauben wir uns den Hinweis, dass die Notarkosten für die Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Testament preisgünstiger sind als jene eines Rechtsanwaltes. Vor vorformulierten Verfügungen wie sie in Krankenhäusern, in Seniorenheimen ausliegen oder gar aus dem Internet bezogen werden können, wird gewarnt.

So ist z. B. die Formulierung „die Vollmacht erst dann gelten soll, wenn man nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu ordnen“. Sehr problematisch. Denn wer kann schon sagen, wann genau dieser Zeitpunkt gekommen ist.

Weitere Hinweise:

- Die Vorsorgevollmacht ist insbesondere erforderlich, wenn rechtsverbindliche Erklärungen oder Entscheidungen gefordert sind. **Weder der Ehepartner/die Ehepartnerin noch die Kinder** können Sie ohne Vorsorgevollmacht gesetzlich vertreten.
- Patientenverfügungen müssen schriftlich abgefasst sein und können nur von einem einwilligungsfähigen Volljährigen getroffen werden. Sie müssen für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit getroffen werden und bestimmte Untersuchungen des Gesundheitsstandes, der Heilbehandlung oder ärztliche Eingriffe betreffen.
- Im Mittelpunkt für erforderliche Entscheidungen steht der Vorsorgeberechtigte als gesetzlicher Vertreter des Vollmachtgebers und damit als Herr des Verfahrens.
- **In die Ermittlungen des tatsächlichen Willens des Vollmachtgebers bezieht der Vorsorgebevollmächtigte den behandelnden Arzt, aber auch Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des Vollmachtgebers ein.**
- Der behandelnde Arzt bestimmt nach § 1901 b I 1 BGB die erforderlichen Maßnahmen.
- Im so genannten **Konsultationsverfahren** gemäß § 1901 b II BGB erörtert der Arzt mit dem Vollmachtinhaber gemeinsam den konkreten Patientenwillen. Kommt der Bevollmächtigte zu der Überzeugung, dass die Festlegungen in einer Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, hat er diesen Geltung zu verschaffen. Die Einwilligung des Bevollmächtigten in eine bestimmte ärztliche Maßnahme ist immer Voraussetzung zu deren Durchführung. Nahen Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen soll Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden. Eine Offenlegung der aktuellen Behandlungssituation darf durch den Bevollmächtigten diesen Personen gegenüber nicht erfolgen.
- In Fällen, bei denen begründete Gefahr besteht, dass aufgrund der geplanten Untersuchung des Gesundheitszustands, Heilbehandlung oder des geplanten ärztlichen Eingriffs des/beim Patienten dieser stirbt oder einen schweren oder länger dauernden Schaden erleidet, kann nach § 1901 I 1 V BGB der Vorsorgebevollmächtigte (Betreuer) **nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts einwilligen**, außer bei Gefahr im Verzuge. Dies gilt auch bei einer Einwilligung in den Behandlungsabbruch.

- **Legitimation des Bevollmächtigten / des Betreuers**

Der Betreuer weist sich im Rechtsverkehr durch seine Bestellsurkunde aus.

Der Vorsorgebevollmächtigte legitimiert sich gegenüber dem Arzt durch Vorlage der Vollmacht im Original oder der Ausfertigung (Notar) aus.

Erreichbarkeit des Vorsorgeregisters:

www.vorsorgeregister.de oder

postalisch unter: Bundesnotarkammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Postfach 080151
10001 Berlin

Betreuungsverfügung

Dies ist eine Willensäußerung für den Fall, dass das Betreuungsgericht eine Betreuung für erforderlich hält und einen Betreuer bestimmen will. Das Gericht kann einen berufsmäßigen Betreuer einsetzen oder auf die Betreuungsverfügung zurückgreifen. Er ist aber aufgrund der richterlichen Unabhängigkeit nicht hierzu verpflichtet. Außerdem erlangt die Betreuungsverfügung erst mit der richterlichen Bestätigung ihre Gültigkeit gegenüber Dritten. Dies kann zu Zeitverzögerungen führen, die insbesondere bei ärztlich erforderlichen Handlungen / Unterlassungen sehr problematisch werden können. Ein vom Gericht bestellter Betreuer stellt alle Tätigkeit dem Betreuten in Rechnung und wird aus dem vorhandenen Vermögen / Einkommen des Betreuten bezahlt. Der Betreuer darf je nach Qualifikation pro Stunde den Betrag von 27,- € bis 44,- € zugrunde legen. Der „Stundenlohn“ beläuft sich je nach Qualifikation des Betreuers zwischen 27,00 bis 44,00 € (2010). Rechtsgrundlage für eine Betreuungsverfügung ist der § 290 FamFG.

Grundsätzlich ist eine Betreuungsverfügung aus den zuvor dargelegten Gründen nicht zu empfehlen.

Vorsorgevollmacht

Rechtsgrundlage für die Vorsorgevollmacht ist der § 167 I Fall 1 BGB. Sie kann gem. § 168 S. 2 BGB jederzeit widerrufen werden. Die Vollmacht ist als Legitimation nur im Original, oder bei notariell beurkundeter Vollmacht die Ausfertigung nach § 47 BeurkG, rechtsgültig. Nach Vorlage des Originals/der beurkundeten Ausfertigung, kann eine Kopie bei berechtigten Entscheidungsträgern (Betreuungsgericht, Krankenhaus, Bank, Heimleitung pp.) hinterlegt werden. Die Einsetzung eines durch das Betreuungsgericht eingesetzten Betreuers wird damit abgewendet.

Patientenverfügung

Rechtsgrundlage und sich daraus ergebende Verpflichtungen für Bevollmächtigte und Ärzte sind die §§ 1901a, 1901b, 1904 BGB, die §§ 287 Abs 3 und 298 FamFG (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und der freiwilligen Gerichtsbarkeit). Näheres hierzu ist dem Vorwort zur Patientenverfügung zu entnehmen.

Formen der Patientenverfügung

Sowohl die Patientenverfügung als auch die Vorsorgevollmacht sind formlos möglich, können grundsätzlich auch mündlich erteilt werden. Hiervon raten wir allerdings ab, da selbst schriftliche Willensbekundungen bei mangelnder klarer Formulierung vielfach keine Berücksichtigung finden. Daher sollte der Verfügende aus rechtlichen Beweisgründen die Patientenverfügung schriftlich niederlegen. Die notarielle Beurkundung einer Patientenverfügung ist nicht erforderlich, kann aber gem. §§ 6 ff. BeurkG vorgenommen werden.

Bedingt durch neuere Rechtsprechung empfehlen wir aber aus Nachweisgründen unbedingt die Schriftform und zum anderen klare Aussagen was der Verfügende nicht will, bzw. welche Maßnahmen auf jeden Fall getroffen werden sollen. Bei einer **notariellen Beurkundung** überzeugt sich der Notar von der Testierfähigkeit des Verfügenden, **damit entfällt die sonst notwendige ärztliche Bescheinigung**, dass sich der Verfügende zum Zeitpunkt der Formulierung im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte befand. Außerdem kann der Verfügende selbst oder über einen Notar die Verfügung bei der Bundesnotarkammer hinterlegen. Darüber erhält er eine Chipkarte, die er nach Möglichkeit stets bei sich tragen sollte.

Der Inhalt der Patientenverfügung

Hinsichtlich des Inhalts der Patientenverfügung ist der Verfügende weitgehend frei. Aus der Verfügung muss sich nur ergeben, für welche Fälle er die Unterlassung oder den Abbruch von Behandlungen, ärztlichen Eingriffen therapeutischer und diagnostischer Art sowie einer künstlichen Ernährung wünscht.

Andererseits kann in der Verfügung bestimmt werden, welche ärztlichen, **lebenserhaltenden** Maßnahmen getroffen werden sollen, um das Leben zu verlängern, also den Eintritt des Todes nach Möglichkeit hinaus zu zögern.

In beiden Entscheidungsfällen dürfen zum Zeitpunkt der Festlegung noch keine unmittelbaren Maßnahmen getroffen worden sein, die sich auf bestimmte Untersuchungen des Geisteszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe beziehen. Unter Patientenverfügung versteht man heute allgemein die in gesunden Zeiten oder jedenfalls vor dem Endstadium einer Erkrankung schriftlich niedergelegte Erklärung eines einsichtsfähigen und urteilsfähigen Menschen.

Der Patient wehrt sich in dem einen Fall mit einer Patientenverfügung gegen eine aufgedrängte Lebens- und Sterbeverlängerung. In dem anderen Falle wünscht er, dass alles an ärztlichen Maßnahmen unternommen wird, um ihn wieder Gesunden zu lassen.

In beiden Entscheidungsfällen kann aber verfügt werden, dass Maßnahmen zur Schmerzlinderung und solche, die vor dem Verdursten bewahren, getroffen werden sollen.

Die Verfügung kann auch zum Inhalt haben, welche Person, Personen in seiner Nähe sein sollen, selbst wenn er im Krankenhaus sein sollte.

Hinweis: Es ist ratsam, die Patientenverfügung im Abstand von fünf Jahren zu bestätigen bzw. auf Aktualität* hin zu überprüfen.

*Dies kann dann erforderlich sein, wenn sich durch höchstrichterliche Rechtsprechung Änderungen hinsichtlich der gewählten Formulierungen als erforderlich erweisen. (*Präzisere Formulierung als die verwendete*).

Soweit die/der Bevollmächtigte direkter Angehöriger (Ehepartnerin/-partner, Kind ist) empfiehlt es sich, den Inhalt der Verfügung mit allen direkten Angehörigen zu besprechen, um späteren „Interpretationsmöglichkeiten“ keinen Raum zu bieten.

Sinnvoll kann es sein ein gesondertes Schreiben der Patientenverfügung bei zu heften aus dem hervorgeht, dass der Inhalt der Verfügung am xx.xx.xxx (Datum) eingehend mit allen Familienmitgliedern (namentliche Nennung bietet sich an) besprochen wurde. Außerdem kann eindeutig darauf hingewiesen werden, dass nur der/die Bevollmächtigte über zu treffende oder zu unterlassende Maßnahmen zu entscheiden hat. Eine solche Vorgehensweise verhindert z. B. bei Wachkomapatienten eine u. U. verlängerte Leidenszeit, da bei Meinungsunterschieden erst das Gericht die erforderliche Klarheit bringt.

(Stand: Oktober 2019)

PATIENTENVERFÜGUNG - Hinterlegung



Das Muster einer Patientenverfügung (inklusive Erläuterungen) ist als Anlage beigefügt. Bitte sehen Sie im Anhang nach!

Eine Kopie dieser Patientenverfügung ist hinterlegt bei:

.....
 (Vor- und Zuname)

.....
 (Anschrift)

.....
 (Datum und Ort) (Unterschrift des Vollmachtgebers)

Die eigenhändige Unterschrift des Vollmachtgebers wird hiermit beglaubigt.

(Datum und Ort) (Unterschrift des Beglaubigenden)

INFORMATIONSKARTE VORSORGEVOLLMACHT / PATIENTENVERFÜGUNG

Bitte schneiden Sie diese Karte aus und kreuzen Sie an, ob Sie über eine Vorsorgevollmacht, über eine Patientenverfügung oder über beides verfügen. Tragen Sie bitte alle nötigen Angaben ein und tragen Sie die Karte möglichst immer bei sich!

<p style="text-align: center;">Informationskarte Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung</p> <p>Name, Vorname: Geburtsdatum/-ort: Straße: Ort: Telefon:</p> <p>Ich habe eine <input type="radio"/> Vorsorgevollmacht <input type="radio"/> Patientenverfügung</p>	<p>Zugang zu den Originalen meiner Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung hat:</p> <p>Name, Vorname oder Institution</p> <p>Straße/ Ort</p> <p>Telefon</p> <p><input type="radio"/> Die benannte Person ist meine bevollmächtigte Person (falls zutreffend bitte ankreuzen)</p>
--	---

PATIENTENVERFÜGUNG - Vertrauensperson



Hinweis auf meine **Patientenverfügung** *

Für den Fall, dass ich

.....
(Vor- und Zuname / Anschrift)

aufgrund einer Bewusstlosigkeit oder einer Bewusstseinsminderung durch eine Krankheit, durch Unfall oder auch durch sonstige Umstände nicht mehr in der Lage bin meinen Willen zu äußern, habe ich eine Patientenverfügung bei meinen persönlichen Unterlagen und meiner Vertrauensperson (siehe unten) hinterlegt.

.....
(Ort, Datum und Unterschrift)

VERTRAUENSPERSON

.....
(Vor- und Zuname)

.....
(Straße und Haus-Nr.)

.....
(PLZ und Wohnort)

.....
(Telefon / Fax / E-Mail)

* entfällt, wenn ZVR-Card vorhanden

PATIENTENVERFÜGUNG - Bestätigung



Die vorliegende Patientenverfügung des / der

.....
(Vorname und Zuname / Anschrift)

wird erneut bestätigt.

Datum	Unterschrift
/ 2019	
/ 20	
/ 20	
/ 20	
/ 20	
/ 20	
/ 20	
/ 20	

BEIHILFE-/VERSORGUNGS- VOLLMACHT



Zur Regelung von Beihilfeangelegenheiten

- bei Pensionären/Hinterbliebenen mit dem Landesamt für Besoldung und Versorgung und
- bei noch im Dienst befindlichen Beschäftigten mit der jeweils zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle

empfehlen wir die Ausfertigung einer Beihilfe-Vollmacht. Mit dieser Vollmacht kann die / der Bevollmächtigte entsprechende Abrechnungen von Krankenkosten mit der jeweils zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle vornehmen. Ohne diese Vollmacht ist nur der Beihilfeberechtigte selbst berechtigt, entsprechende Abrechnungen zu tätigen. Dies setzt voraus, dass er einen Beihilfeantrag bzw. einen Antrag auf Vorschuss eigenhändig unterzeichnen kann.

Das Muster für eine Vollmacht in Beihilfeangelegenheiten ist in der Anlage enthalten.

Die Vollmacht kann durch einfaches ankreuzen der entsprechenden Passagen auf die Regelung von Versorgungsangelegenheiten erweitert werden.

KRANKENVERSICHERUNGS- VOLLMACHT



Wie im Falle der Beihilfe ist es auch zur Abrechnung von Krankenkosten mit einer privaten Krankenversicherung ratsam, einen vertrauten Bevollmächtigten zu benennen. Das Muster einer Krankenversicherungsvollmacht ist in der Anlage zu finden.

WICHTIG!!!

Aus gegebener Veranlassung möchten wir noch einmal darauf hinweisen, dass bei Tod des Stammversicherten bei Privat-Krankenversicherungen eine Zweimonatsfrist besteht. **In dieser Zeit muss der noch lebende Ehegatte einen Antrag auf Übernahme durch die Kasse stellen, da keine automatische Übernahme erfolgt.** Auch bei gesetzlichen Versicherungen soll analog verfahren werden.

Es empfiehlt sich auch bei der Krankenversicherung eine Vollmacht für jene Person / Personen zu hinterlegen, die an Stelle des Versicherten berechtigt sind, Rechnungen einzureichen und gegebenenfalls den Überweisungsweg ändern dürfen. Etliche Versicherungen behandeln die Daten des Versicherten wie das Bankgeheimnis. Ob das Versicherungsunternehmen einen eigenen Vordruck verlangt oder sich mit einer unterschriebenen Vollmacht des Versicherungsnehmers zufrieden gibt, ist von Fall zu Fall unterschiedlich.

Bitte keine Maklergebühren (bei selbständigen Versicherungsvertretern) und keine Abfindungserklärungen unterschreiben. In diesen Fällen wenden Sie sich bitte an den zuständigen Seniorenvertreter oder an die Geschäftsstelle der GdP und fragen um Rat nach.

PERSONEN DES VERTRAUENS



A: Steuerberater (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
B: Rechtsanwalt (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
C: Seelsorger (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
D: Hausarzt (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)

Person/en meines Vertrauens, an die sich meine Angehörige/n in anderen Angelegenheiten wenden kann / können.

E: (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
F:
G:
H:

DAUERAUFTRÄGE/LASTSCHRIFTEN



Bitte eintragen!

Vermieter
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Rechtsschutz
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Organisation.....
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Sportverein
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

andere Servicestellen
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Stromlieferant
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

GEZ
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Wasserlieferant
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Gaslieferant
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Müllentsorger
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Grundbesitzabgabe.....
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Telekommunikation
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Zeitungs-Abo
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Partei
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

Genossenschaft.....
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

.....
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

.....
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

.....
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

.....
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

.....
(Name)
.....
(Mitglieds-/Vertrags-Nr. / Anschrift / Tel. / Fax / E-Mail)

DIENSTSTELLEN



Bitte eintragen!

A: letzte Dienststelle (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
B: zuständige Behörde (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
C: GdP-Adresse (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
Landesamt für Besoldung und Versorgung (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
Deutsche Rentenversicherung - zuständig für Rente (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
VBL - zuständig für Zusatzversorgung (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)
Beihilfestelle (Name, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail)

Personal-Nr. für LBV
(Beamte+Tarifbeschäftigte)

Vers.-Nr. DRV
(Tarifbeschäftigte)

Vers.-Nr. VBL
(Tarifbeschäftigte)

Hinweis:

Die Personal-Nr. bitte bei allen Schreiben angeben! Bei Pensionären siehe Besoldungsmittelteilung oder Beihilfebescheid.

VERTRÄGE



Verträge	entfällt	Aufbewahrungsort
gemietete Wohnung /-en		
vermietete Wohnung/ -en		
gemietete Garage/-n		
vermietete Garage/ -n		
Erbpacht		
übernommene Bürgschaft/ -en		
Forderungen/ -en an Schuldner		
Verpflichtung/ -en an Gläubiger		
sonstige Bindungen		

VERSICHERUNGEN 1



Bitte eintragen!

(Hinweis zur gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Beihilfe: Es gibt keinen Anspruch auf Sterbegeld mehr.)

Kranken-/Pflegeversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	
Sterbeversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	
Krankenzusatzversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	
Lebensversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	
Haftpflichtversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	

VERSICHERUNGEN 2



Bitte eintragen!

Feuer-/Wohngebäudeversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	

Amts- und Diensthaftpflichtversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	

Rechtsschutzversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	

Hausratversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	

Kfz-Haftpflichtversicherung	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	

sonstige Versicherungen	
..... (Name)	..... (Versicherungsnummer)
..... (Anschrift)	
..... (Telefon / Fax / E-Mail)	

Wichtige Bemerkungen!

Sobald ein Geldinstitut vom Tod eines Kontoinhabers erfährt, wird das betreffende Konto gesperrt. Eine Auszahlung ist erst nach Vorlage des Erbscheines möglich. Das dauert in der Regel mehrere Tage. Um den zu erwartenden finanziellen Engpässen aus dem Weg zu gehen, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Legen Sie Ihre Konten so an, dass auch Ihr Erbe über das jeweilige Konto verfügen kann.

Und-Konto

Gemeinschaftskonto mit gemeinsamer Verfügungsbe-
rechtigung. Das bedeutet:
Beide Kontoinhaber können nur
gemeinsam anfallende Bank-
geschäfte erledigen.

Oder-Konto

Gemeinschaftskonto mit
Einzelverfügungsberechtigung.
Das bedeutet:
Jeder einzelne der
Kontoinhaber kann allein alle
anfallenden Bankgeschäfte

Hinweise:

Gegebenenfalls Konten umschreiben lassen. Auskunft geben alle Banken und Sparkassen.

Ferner besteht die Möglichkeit, bei der Bank oder Sparkasse eine Vollmacht zu hinterlegen, die es einer genau bezeichneten Person ermöglicht, nach dem Todesfall das Konto zu nutzen. Viele Geldinstitute halten als Vordruck eine entsprechende "*Verfügung zugunsten Dritter für den Todesfall außerhalb des Erbanges*" bereit.

Werte über 1000,00 €, wie Kontostände, Wertpapierdepots und vorhandene Schließfächer, werden in der Regel von den Geldinstituten automatisch an das zuständige Finanzamt gemeldet. Gleiches gilt für Meldungen an das Einkommenssteuerfinanzamt bei Kapitalvermögen von über 50.000,00 € oder Nachlasswerten über 250.000,00 €.

GELDANGELEGENHEITEN



Girokonten	Geldinstitut + BLZ	Kontonummer
Sparkonto / .en	Geldinstitut + BLZ	Kontonummer
Bankschließfach	Geldinstitut	Nummer
Zweitschlüssel für Schließfach bei: (Name/Anschrift/Telefon/Fax/E-Mail)		
Daueraufträge - Bank - Konto - Zweck (<u>keine</u> Einzugsermächtigungen)		
Depot - Konto für Wertpapiere, Aktien usw. - Geldinstitut - Kontonummer		
Kreditkarte/-n bei Gesellschaft/-en - Name, Anschrift, Telefon, Fax, Kontonummer		
Karten inklusive Unfallversicherung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		

Diese Aufstellung ist auf keinen Fall für irgendeine Behörde bestimmt. Sie soll Ihnen und im Ernstfall Ihren nahen Angehörigen eine Übersicht geben. Das neue Erbschaftssteuergesetz weist so hohe Freibeträge auf, dass in der Regel für die Erben keine Steuern anfallen. Ob man aber wirklich ein solcher Regelfall ist, lässt sich nur mit Hilfe einer Vermögensaufstellung ermitteln. Jede Vermögensaufstellung besteht aus Soll und Haben. Wer Schulden hat, sollte diese Aufstellung im Interesse seiner Angehörigen besonders sorgfältig machen, denn wer erbt, erbt auch die Schulden. Vergessen Sie nicht, die Kosten der Beerdigung mit 4000,00 bis 5.000,00 Euro einzukalkulieren.

Im schlimmsten Fall kann ein Erbverzicht oder eine Nachlassverwaltung durch das Gericht ratsam sein.

Wie bewerten die Finanzbehörden das Vermögen?

1. Immobilien

Beim Grundbesitz gilt nicht mehr die alte Einheitswertbesteuerung. Grundstücke und Gebäude werden jetzt von Finanzämtern noch dem Ertragswertverfahren einheitlich bewertet.

■ Unbebaute Grundstücke

Fläche in qm x 80 % des Bodenrichtwertes => Ertragswert

Der jeweilige Bodenrichtwert kann bei allen Gemeindeverwaltungen kostenlos abgefragt oder eingesehen werden.

■ Bebaute Grundstücke (Dazu gehören auch Eigentumswohnungen u. ä.)

Grundlage ist hier der Mittelwert der jährlichen Nettokaltmiete der letzten drei Jahre. Bei Eigennutzung werden der Mietspiegel oder Vergleichsmieten herangezogen. Als Wertminderung für das Alter des Gebäudes werden für jedes volle Jahr 0,5 % bis maximal 25 % in Abzug gebracht.

Ein- und Zweifamilienhäuser erhalten pauschal einen Wertzuschlag in Höhe von 20%.

Jahresnettokaltmiete x 12,5 abzüglich Altersabschlag + 20% Zuschlag bei Ein- und Zweifamilienhäusern => Ertragswert

2. Kapitalvermögen

Bei Bargeld und Kontoguthaben zählt der EURO-Wert. Bei Wertpapieren und Aktien gilt der Kurswert des Todestages.

Bei dieser Aufstellung ist ferner zu berücksichtigen, wer der Besitzer oder Eigentümer der einzelnen Vermögensstelle ist. Wer ist im Grundbuch oder der Teilungserklärung als Eigentümer eingetragen, eine Einzelperson, ein Ehepaar als Miteigentümer zu 1/2 oder eine Erbengemeinschaft mit unterschiedlichen Anteilen? Wer ist als Inhaber eines Giro- oder Sparkontos eingetragen?

Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten. Um das bei der nachfolgenden Auflistung zu berücksichtigen, ist dort die Spalte "Besitzverhältnis" 1/1, 1/2 oder 1/3 eingesetzt. So kann dann der "eigene Anteil" ermittelt und aufgeführt werden.

Raum für Notizen:

VERMÖGEN/VERBINDLICHKEITEN 3



Sache Anteil	Eintragswert (insgesamt)	Besitzverhältnis (1/1, 1/2, 1/3 o.ä.)	eigener in Euro
1. unbebaute Grundstücke			
2. Bebaute Grundstücke			
3. Kontoguthaben, Spar/Giro	Nennwert		
4. Depotkonten, Aktien, Wertpapiere	Depotauszug/ Kurswert		
		Zwischensumme 1	

VERMÖGEN/VERBINDLICHKEITEN 4



Schulden	Betrag
1. Grundschulden und Hypotheken	
2. Darlehen	
3. Offene Forderungen	
4. Beerdigungskosten - pauschal	
5. besondere Schulden	

Hinweis:

Bei einem überschuldetem Nachlass ist ein Verzicht auf die Erbschaft im Hinblick auf die Lebensversicherung unschädlich.

Summe	
Endbetrag Vermögenswert	
Restsumme Erbfall	

Die ab dem 01.10.2010 geltenden Steuerklassen, Freibeträge und Steuersätze bei der Erhebung der Erbschaftssteuer ist auf der folgenden Seite nachzulesen.

Steuerklassen, Freibeträge und Steuersatz gemäß dem neuen Erbschafts- und Schenkungsgesetz

1. Steuerklassen

Steuerklasse	Dazu gehören:
1	Ehegatte, Kinder und Stiefkinder und deren Abkömmlinge, Eltern und Voreltern bei Erwerben von Todes wegen
2	Eltern und Voreltern, soweit sie nicht zur Steuerklasse 1 gehören, Geschwister und deren Abkömmlinge ersten Grades, Schwiegerkinder, Schwiegereltern, geschiedene Ehegatten
3	alle übrigen Erwerber

2. Steuersätze (Stand: ab 01.10.2010)

Wert des Vermögens	Steuerklasse 1			Steuerklasse 2	Steuerklasse 3
	Ehegatten	Kinder	Enkel	Geschwister	Übrige Erben
abzüglich Freibetrag von:	500.000 €	400.000 €	200.000 €	20.000 €	20.000 €
Steuersatz bei einem Vermögen					
bis 75.000 €	7%	7%	7%	15%	30%
bis 300.000 €	11%	11%	11%	20%	30%
bis 600.000 €	15%	15%	15%	25%	30%
bis 6.000.000 €	19%	19%	19%	30%	30%
bis 13.000.000 €	23%	23%	23%	35%	50%
bis 26.000.000 €	27%	27%	27%	40%	50%
> 26.000.000 €	30%	30%	30%	43%	50%

3. Freibeträge

Steuerklasse	Freibetrag	Personen
1	500.000 €	Ehegatte
1	400.000 €	Kinder, Stiefkinder und Enkelkinder, wenn das Kind/Stiefkind des Erblassers gestorben ist
1	200.000 €	Enkelkinder, Stiefenkel, Urenkel
1	100.200 €	Eltern und Großeltern bei Erwerb von Todes wegen
1	20.000 €	Eltern und Großeltern bei Zuwendung unter Lebenden
1	20.000 €	Geschwister
2	20.000 €	Nichten, Neffen, Stiefeltern Schwiegerkinder und Schwiegereltern
2	20.000 €	geschiedene Ehepartner
3	20.000 €	Alle übrigen Erben und Zuwendungsempfänger
3	500.000 €	Eingetragene Lebenspartner

Hinweis: Werden Freibeträge überschritten, so wird Erbschafts- bzw. Schenkungssteuer erhoben. Sie richtet sich dann nach der Höhe des Vermögens und dem Rechtsverhältnis zum Erblasser.

KRAFTFAHRZEUG



Zugelassene Kraftfahrzeuge, Anhänger, Wohnwagen, Motorräder etc.

Marke	Baujahr	Kennzeichen
1.		
2.		
3.		

Die oben genannten Fahrzeuge sind bei folgenden Versicherungen versichert:

zu 1:
 (Versicherungsgesellschaft) (Versicherungs-Nr.)

zu 2:
 (Versicherungsgesellschaft) (Versicherungs-Nr.)

zu 3:
 (Versicherungsgesellschaft) (Versicherungs-Nr.)

Aufbewahrung von Kaufvertrag, Versicherungsschein, Kfz-Brief und Kfz-Schein

zu 1:

zu 2:

zu 3:

Mitglied im Automobil-Club

.....
 (Name/Anschrift/Geschäftsstelle/ Telefon/Fax/E-Mail/Mitgliedsnummer)

Schutzbrief:

Rechtsschutz:

sonstiges:

TESTAMENTARISCHE VERFÜGUNG



1. Es gibt keine letztwillige Verfügung oder Testament, denn es soll die gesetzliche Erbfolge gelten.
2. Es existiert ein persönliches Testament. (Wenn kein Testament, dann müssen die Erben umständliche Wege in Kauf nehmen und auch Gebühren zahlen.)

.....
(Datum) (Aufbewahrungsort)

3. Es existiert ein gemeinsames Testament beider Eheleute.

.....
(Datum) (Aufbewahrungsort)

4. Es existiert ein öffentliches Testament.

.....
(erstellt von Notar)

.....
(Anschrift)

.....
(hinterlegt bei Nachlassgericht)

.....
(Aktenzeichen/Hinterlegungsschein)

.....
(Aufbewahrungsort Hinterlegungsschein)

5. Es gibt folgende Festlegung.

TODESFALL 1



Erledigungen - mündlich

- 1 Todesmeldung an das Standesamt (dabei bis zu 6 Sterbeurkunden anfordern)
- 2 Todesmeldung an das zuständige Pfarramt (dabei Zeitpunkt für Seelenamt und Beerdigung vereinbaren)
- 3.1 Beauftragung eines Beerdigungsinstitutes. Dieses erledigt im Allgemeinen die folgenden Notwendigkeiten und bei rechtzeitiger Vorabsprache auch vieles mehr. Kontaktaufnahme mit dem Friedhofsamt und Erledigung der amtlichen Begräbnisformalitäten
- 3.2 Bestellung des Sarges
- 3.3 Bestellung der Sargträger
- 3.4 Bestellung von Todesanzeigen und Totenzetteln
- 3.5 Aufgabe der Todesanzeige in der Tageszeitung
- 3.6 Bestellung des Gärtners zwecks Grabschmuck und/oder Grabpflege
- 3.7 Anmietung eines Lokales für geplante Bewirtung der Beerdigungsgäste

Erledigungen - schriftlich

- 1 bei aktiven Beamten:
 - 1.1 an letzte Dienststelle (Sterbeurkunde)
2. bei Versorgungsempfängern:
 - 2.1 an das LBV (Sterbeurkunde, ggf. Heiratsurkunde neuesten Datums)
3. bei Tarifbeschäftigten:
 - 3.1 an letzte Dienststelle (Sterbeurkunde)
 - 3.2 An das LBV (Sterbeurkunde, ggf. Heiratsurkunde neuesten Datums)
 - 3.3 An die Deutsche Rentenversicherung über die Gemeinde (Sterbeurkunde, ggf. Heiratsurkunde)
 - 3.4 An die VBL (Sterbeurkunde, ggf. Heiratsurkunde neuesten Datums)
4. bei Rentnern: Wie unter Punkt 3
5. Formlose Todesmeldung an bestehende Lebensversicherungen, Sterbekassen, Krankenkassen und eventuell an Vereine, die ein Sterbegeld zahlen. Beizulegen ist jeweils eine Sterbeurkunde, bei Sterbekosten- und Lebensversicherungen auch der Versicherungsschein, Einschreibebrief und Kontenangabe sind notwendig.

Später erledigen

- 1 Abrechnung der Krankheitskosten bei der Krankenkasse.
- 2 Stellung eines Beihilfeantrages bei der letzten Dienststelle (bei Aktiven) oder beim Landesamt für Besoldung und Versorgung (Pensionäre/Rentner) in Düsseldorf. Beizulegen ist die Kopie der Sterbeurkunde.
3. Antrag auf Einkommensteuererstattung beim zuständigen Finanzamt. Der Antrag lohnt sich, wenn wesentliche Teile der Krankheits- und Behandlungskosten nicht erstattet wurden.

TODESFALL 2



Muster

(Vorname und Name, Geb.-Datum)

(Ort, Datum)

Witwe/r des/der
Anschrift:
Telefon/Fax/E-Mail:
Personal-Nr.:
Konto-Nr.:
Bank / BLZ:

An ... (siehe Dienststelle)

Als Anlage übersende ich die Sterbeurkunde meines Ehemannes / meiner Ehefrau sowie meine Heiratsurkunde und bitte um die Festsetzung der Versorgungsbezüge.

(Vorsorglich bitte ich dabei um Berücksichtigung der Studienzeiten. Entsprechendes bitte ergänzen!)

Die Bezüge wollen Sie bitte überweisen auf das o.g. Konto.

Datum, Unterschrift

Weitere Hinweise

1 Beihilfen

Beihilfen zu den Aufwendungen in Krankheits- oder Todesfällen werden auch den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen gewährt. Die Kosten für den Sterbefall werden im Rahmen der Beihilfe nicht mehr erstattet.

1.1 Ordnung des Nachlasses

Wichtige Papiere wie Urkunden, Familienbuch, Testament, Versicherungsscheine, Sparbücher, Unterlagen über Wertpapiere, aber auch über Forderungen und Schulden sollten geordnet und leicht auffindbar aufbewahrt werden. Weiterhin sollten die Angehörigen oder eine Person des Vertrauens Zeichnungsvollmacht für bestehende Bankkonten besitzen, damit vorhandene Gelder weiterhin verfügbar sind. Der Erbschein ist beim zuständigen Amtsgericht zu beantragen.

3. Aussagen zum Sterbegeld, zur Beihilfe und Steuerklasse und zur Kostendämpfungspauschale

3.1 Für den Sterbemonat verbleiben den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen die Bezüge. Sie haben Anspruch auf ein Sterbegeld, das dem Zweieinhalbfachen der Bezüge entspricht. Da das Sterbegeld voll versteuert werden muss, werden die fälligen Steuern vom ersten Versorgungsbetrag abgezogen (Letzteres gilt nur für Beamte!).

3.2 Im Sterbejahr und im Jahr darauf ändert sich die Steuerklasse nicht. Erst danach wird der Hinterbliebene gesetzmäßig eingestuft.

3.3 Die Kostendämpfungspauschale findet im Sterbejahr keine Anwendung. Wurde sie bereits angerechnet, muss sie von der Beihilfestelle zurückerstattet oder verrechnet werden. Diese Pauschale darf im Folgejahr ebenfalls nicht erhoben werden.

3.4 Sterbegeld der GdP

Grundsätzlich beträgt das Sterbegeld der GdP als freiwillige Leistung derzeit 410,00 €
Der Betrag ist gestaffelt reduziert, wenn das Mitglied zum einen erst mit 50 Jahren der Gewerkschaft beigetreten ist und eine geringere Jahresmitgliedschaft als 10 Jahre erreicht hatte. In diesem Falle steigt dieses Sterbegeld im 1. Jahr von 205,00 € auf bis zu 410,00 € bei mehr als 10 Mitgliedsjahren.

Vergleichbares gilt bei einer Mitgliedschaft erst ab dem 55sten bzw. 60sten Lebensjahr. Eine genaue Aufstellung über die Höhe des Sterbegeldes in Abhängigkeit von Lebensalter und Dauer der Mitgliedschaft ist im Anhang gesondert dargestellt.

Das Berliner Testament

Wird das gemeinschaftliche Testament ohne Hinzuziehung eines Notars als Privattestament erstellt, dann muss es vollständig handschriftlich aufgesetzt und eigenhändig von beiden Ehepartnern unterschrieben werden. Bei diesem Testament besteht nur die Möglichkeit, dass es **beide Ehepartner gemeinsam ändern** oder **aufheben**. Ist ein Ehepartner verstorben, so kann am Inhalt des Testaments nichts mehr geändert werden. Dies gilt auch dann, wenn das Testament von einem Notar gefertigt oder beurkundet wird und keine Formulierung einfließt, die es dem länger Überlebenden erlaubt, das Testament zu ändern (siehe u. a. Vermerk).

Muster für einen handschriftlichen Text:

Gemeinschaftliches Testament.

Wir, die Eheleute Fritz Mustermann und Gabriele Mustermann, geborene Musterfrau, setzen uns hiermit gegenseitig zu Erben unseres gesamten Nachlasses ein. Erben des Letztverstorbenen sollen unsere Kinder Karl (geboren 02.07.1950) und Susanne (geboren 15.10.1952) zu jeweils gleichen Teilen sein.

Musterhausen, den 01.01.2005

Fritz Mustermann

Den Verfügungen dieses Testaments schließe ich mich an:

Musterhausen, den
Gabriele Mustermann

Vermerk:

Der BGH hat 2003 entschieden, dass ein gemeinschaftliches Testament, bei dem sich die Eheleute wechselseitig als Erben einsetzen, auch dann seine Gültigkeit für bedachte Kinder behält, wenn eine Scheidung erfolgte. Es sei, die geschiedenen Eheleute **widerrufen** durch **eine notariell beurkundete Erklärung** dieses Testament. Ein neues Testament ist so lange unwirksam, wie diese Erklärung nicht erfolgte.

SCHLUSSWORT



Spruchwort:

Merk es Dir ergrauter Vater,
Sag es Deinem Mütterlein;
Soll Dein später Lebensabend,
Ohne Nahrungssorgen sein.

Gib von Deinen erworbenen Gütern,
Nichts zu früh den Kindern ab;
Denn Du wirst zu ihren Sklaven und
Sie wünschen Dich ins Grab.

Wer besitzt, den wird man achten,
Kinderdank ist Seltenheit;
Brot zu betteln heißt zu Verschwächen,
Brot zu geben - Seeligkeit.

Hinweis:

Die vor Ihnen liegende Vorsorgemappe erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit Die Unterlage wurde nach bestem Wissen erstellt und ersetzt keine fachliche Unterstützung.

E
I
N

S
T
A
R
K
E
R

P
A
R
T
N
E
R

G
E
W
E
R
K
S
C
H
F
T

D
E
R

P
O
L
I
Z
E
I

Hier finden Sie eine Sammlung von Vordrucken und Musterschreiben.

1. Vorsorgevollmacht
2. ärztliche Bescheinigung
3. Beihilfe-Vollmacht
4. Vollmacht für Leistungsanträge Krankenkasse
5. Patientenverfügungen – drei Varianten
6. Bestattungsverfügung
7. Höchstsätze Sterbegeldunterstützung
8. Dienstunfall/ Kostendämpfungspauschale

V O L L M A C H T

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax

erteile hiermit Vollmacht an

Name, Vorname (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie 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 darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustand des und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB). JA NEIN

- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. JA NEIN

- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. JA NEIN

- _____

- _____

- _____

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. JA NEIN

- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. JA NEIN

- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen. JA NEIN

- _____

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. JA NEIN

- _____

- _____

Muster Vollmacht – Bundesministerium der Justiz

4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich JA NEIN
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen JA NEIN
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen JA NEIN
- Verbindlichkeiten eingehen JA NEIN
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis) JA NEIN
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. JA NEIN
- _____
- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können
- _____
- _____

Hinweis: Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen (Muster im Anhang). 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. Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. JA NEIN

6. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. JA NEIN

7. Untervollmacht

■ Sie darf Untervollmacht erteilen.

JA NEIN

8. Betreuungsverfügung

■ Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

JA NEIN

9. Geltung über den Tod hinaus

■ Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

JA NEIN

10. Weitere Regelungen

■

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Anlage zur Vorsorgevollmacht von
(Name, Vorname des Vollmachtgebers)

Ärztliche Bescheinigung*¹

Vollmachtgeberin/Vollmachtgeber:

Familiennamen:

Vorname:

geb. am: in:

Anschrift:

Bevollmächtigte/ Bevollmächtigter

Familiennamen:

Vorname:

geb. am:

Anschrift:

Ich bestätige, dass der / die o. g. Vollmachtgeber/in zur Zeit infolge einer geistigen /
seelischen / körperlichen Erkrankung außerstande ist, eigene Entscheidungen zu treffen.

.....
Name und Anschrift der Ärztin / des Arztes

.....
Ort, Datum

*¹ nicht erforderlich, wenn die Vorsorgevollmacht notariell vorgenommen wurde

Vollmacht

für Beihilfe- und Versorgungsangelegenheiten

Name, Vorname	Geb. am
Anschrift:	
Beihilfenummer: / Personalnummer: / Zutreffendes / ankreuzen	

An
Zentrale Scanstelle
Beihilfe- / Versorgungsangelegenheiten
32746 Detmold

Vollmacht zur Regelung meiner Versorgungsangelegenheiten Beihilfeangelegenheiten

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn
Name, Vorname
Anschrift
Mit der Regelung meiner <input type="checkbox"/> Versorgungsangelegenheiten <input type="checkbox"/> Beihilfeangelegenheiten Die / Der Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem / keinem Verwandtschaftsverhältnis:
Die / Der Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit dem Landesamt für Besoldung und Versorgung zu führen, Anträge zu stellen, sämtliche Schriftstücke in Empfang zu nehmen, Widersprüche zu erheben und die sich für mich aus meinem Verhältnis als Versorgungsempfänger/-in ergebenden Pflichten (z.B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen.
Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Änderung des Überweisungsweges Die Vollmacht erstreckt sich nicht auf die Änderung des Überweisungsweges
Der Schriftverkehr soll weiterhin über meine Anschrift erfolgen ab sofort über die o. a.. Anschrift der / des Bevollmächtigten erfolgen.
Datum, Unterschrift der / des Berechtigten*
Datum, Unterschrift der / des Bevollmächtigten*
* jeweils Vor- und Zuname

.....
.....
.....
Vertragsnummer der KK

.....

Vollmacht
für die Berechtigung zum Einreichen von Leistungsanträgen

Hiermit bevollmächtige ich meine / n

Name des Bevollmächtigten.....
Wohnhaft.....
mit der Regelung meiner Leistungsansprüche für den Fall, dass ich, aus welchen Gründen auch immer, selbst hierzu nicht in Lage sein sollte.

Die/der Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit dem Leistungsträger, zu führen, Anträge zu stellen, sämtliche Schriftstücke in Empfang zu nehmen und, wenn erforderlich, rechtliche Schritte zu ergreifen.

Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Änderung des Überweisungsweges.

Der Schriftverkehr soll weiterhin über meine Adresse erfolgen.

Datum	Unterschrift des Vollmachtgebers
.....

Datum	Unterschrift der/des Bevollmächtigten
.....

Patientenverfügung

(Möglichkeit A 5.1)

Bestehend aus zwei (2) Seiten

Name:...../ Vorname:.....

geb.:/ in.....

wohnh.:.....

Nach reiflicher Überlegung und getragen von dem Wunsch nach einem menschenwürdigen Leben und Sterben und zur Verhinderung und Vermeidung sinnloser lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen gebe ich für den Fall, dass ich meinen Willen nicht oder nicht ausreichend klar äußern kann, folgende Weisungen:

Ich wünsche keine Maßnahmen zur Lebensverlängerung, wie zum Beispiel künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, künstliche Beatmung, Medikation (z. B. Antibiotika), Bluttransfusion und Dialyse, wenn mein Grundleiden nach gesicherter medizinischer Erkenntnis einen unabwendbaren Verlauf genommen hat und Maßnahmen ohne Aussicht auf Besserung sind.

Ärzte mögen mir für diesen Fall eine angemessene Behandlung dennoch zukommen lassen und insbesondere Schmerzen, Atemnot, Angst, Verwirrung und andere Beeinträchtigungen entgegenwirken, auch wenn damit das Risiko einer Lebensverkürzung verbunden sein sollte. Von Wiederbelebungsmaßnahmen und Intensivtherapien bitte ich abzusehen. Dieser Wille gilt nicht nur für die Endphase, sondern auch dann, wenn der Eintritt des Todes noch nicht absehbar ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn ich in Folge einer Hirnschädigung oder eines fortgeschrittenen Hirnabbaus -gleich welcher Ursache – nur noch mit fremder medizinischer und technischer Hilfe existiere. Ausdrücklich nenne ich hier das so genannte Wachkoma, fortgeschrittene Demenz und einen ähnlichen Zustand, in welchem die Grundbedürfnisse nicht mehr auf natürliche Weise befriedigt werden können.

Eine derartige Behandlung und Pflege lehne ich ab. Sollten künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr bereits eingeleitet worden sein, so sind derartige Maßnahmen abubrechen, wenn mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mit einer Besserung zu rechnen ist, spätestens aber nach zwei Monaten. Mir ist bewusst, dass ein Aufwachen aus einem solchen Zustand nicht ausgeschlossen werden kann.

Die hier aufgeführten Maßnahmen sind nicht abschließend. Für nicht genannte oder neue Behandlungsformen gelten meine Wünsche und Anweisungen entsprechend. Überhaupt sollen sich alle Entscheidungen an dem erkennbaren Sinn meiner Erklärungen orientieren.

Meine Bevollmächtigten sind beauftragt und ermächtigt, meinen Wünschen und meinem Willen Geltung zu verschaffen. Im Übrigen richten sich meine Erklärungen an alle, die es angeht, meine Familie, Ärzte und Pfleger.

Diese Verfügung beruht auf meinem Selbstbestimmungsrecht, das ich im Vorsorgefall auf meine Bevollmächtigte übertrage und das auch bei etwaiger betreuungsrechtlicher Genehmigung zu beachten ist. Insofern weise ich meine Vertreter an, bei Nichtbeachtung strafrechtliche Anzeige zu erstatten und zivilrechtlich meine Interessen zu wahren, d. h. die Bezahlung für nicht genehmigte Pflege und Behandlung abzulehnen.

Vor Abgabe der vorstehenden Erklärung habe ich mich mit dem Thema Vorsorge und Patientenverfügung intensiv beschäftigt und hierzu fachkundigen Rat eingeholt. Ich werde mich auch in Zukunft damit beschäftigen, so dass meine Patientenverfügung bis zu einem ausdrücklichen Widerruf gilt. Eine im Vorsorgefall als möglichen Widerruf zu deutender Willensäußerung bedarf gutachtlicher Klärung über meine Einsichtsfähigkeit. Bleiben Zweifel gelten die obigen Erklärungen.

In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche / pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen.

.....
Name der Bevollmächtigten / des Bevollmächtigten

.....
Ort, Datum / Unterschrift

Erneuert am.....

Patientenverfügung

(Möglichkeit A5.2)

Beispiel für lebenserhaltende Maßnahmen

Name.....Vorname.....
.....

Geboren am:.....

Wohnhaft:.....

Bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

Meine Verfügung soll gelten, wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde und wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde. Auch für andere Situationen erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten.

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten; auch fremdes Gewebe und Organe, wenn dadurch mein Leben verlängert werden kann. Zur Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und andere belastende Symptome wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung; aber nicht, wenn dadurch ungewollt eine Verkürzung meiner Lebenszeit eintreten kann.

Ich wünsche, dass eine künstliche Ernährung und ebenso eine künstliche Flüssigkeitszufuhr und eine künstliche Beatmung begonnen oder weitergeführt werden, wenn meine Leben dadurch verlängert werden kann.

In jedem Fall möchte ich bei einem Notfall, dass Versuche meiner Wiederbelebung durchgeführt werden und ein Notarzt verständigt wird.

Ich möchte zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt werden.

Ich möchte Beistand durch meinen Ehemann / meine Ehefrau.

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in konkreten Anwendungssituationen eine Änderung meines Willens unterstellt wird.

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt (oder: ...ich habe in einer Vorsorgevollmacht vermerkt, dass die Vollmacht sich auch auf Gesundheitsangelegenheiten erstreckt.) und den Inhalt der Verfügung mit der / den bevollmächtigten Person / Personen besprochen.

Bevollmächtig-ist/sind:

Name / Namen Anschrift-en

Telefon.....

Fax / Mail.....

Als Interpretationshilfe ist zu meiner Patientenverfügung habe ich eine Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen beilgelegt.

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Diese Patientenverfügung gilt so lange, bis ich sie widerrufe.

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert beim Notar / Betreuungsverein / Hausarzt –Hausärztin).

Meine Wertvorstellungen:

Ich bin (Alter in Jahren angeben)und werde in wenigen Monaten aus dem Arbeitsleben ausscheiden;

bzw. bin vor X-Jahren aus dem Berufsleben ausgeschieden- ich bin mit meinem Leben zufrieden, habe im Beruf meinen Mann gestanden und immer alles gut im Griff gehabt. Auch meine Krankheit (Art der Erkrankung benennen)habe ich akzeptiert. Ich bin verheiratet in zweiter Ehe und bin glücklich. Zu meiner ersten Frau und unseren Kindern aus dieser Ehe habe ich nur gelegentlich Kontakt.

Im weiteren Verlauf können allgemeine Wertvorstellung noch angeführt werden. Zum Beispiel: Akzeptanz weitgehend fremder Hilfe, Vertrauen in die Errungenschaften der Medizin, Ablehnung von Sterbehilfe, religiöse Standpunkte.

Stand des Beispiels Juli 2016; entnommen der Broschüre –Patientenverfügung- des BMJ

Patientenverfügung

(Möglichkeit A5.3/-3-Seiten/ ausführlich)

I. Personalien

Familienname

Vorname

Geboren am in.....

Anschrift

Telefon

II. Vorinformation

Nachfolgende Erklärungen gebe ich nicht nur im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und bei voller Entscheidungsfähigkeit ab*, sondern nach sorgfältiger Information zugleich in voller Kenntnis von Inhalt und Tragweite meines hier geäußerten Willens.

**Ärztliches Attest vomliegt datumsnah vor.*

Das Leben ist für mich von hohem Wert. Es gibt aber Situationen, in denen das Leben nur noch ein Martyrium bzw. eine Folter darstellt und der Tod die ersehnte Erlösung von einem für mich unerträglichen Leben bedeuten würde. In einem solchen Fall möchte ich selbst entscheiden dürfen, ob mein Leben mit den Mitteln der modernen Apparatemedizin künstlich aufrechterhalten und mein Leiden verlängert wird oder ob dem Krankheits- bzw. Sterbevorgang sein natürlicher Verlauf gelassen wird.

Über **Leben müssen** und **Sterben dürfen**, entscheiden **meine eigenen** Wertvorstellungen, **nicht** dagegen die der Ärzte, Angehörigen oder sonstigen Personen. Auch ein etwa von mir Bevollmächtigter hat sich bei seinen Entscheidungen, die er für mich in Gesundheitsfragen trifft, an **meinen** Wertvorstellungen zu orientieren und nicht daran, was medizinisch und technisch machbar ist.

Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige sowie sonstige mir nahe stehende Personen sollen sich nicht danach richten, was sie selbst oder andere Menschen in einer solchen Situation wünschen würden, sondern sich **ausschließlich an meinen** in dieser Patienten-Verfügung niedergelegten Willen halten, gleichgültig, ob sie diesen vernünftig und medizinisch vertretbar finden oder nicht.

Ich bitte **natürlichen Vorgängen eines Sterbeprozesses** und unheilbaren zum Tode führenden Erkrankungen absoluten Vorrang gegenüber den technischen Möglichkeiten einer zeitlich begrenzten Lebensverlängerung einzuräumen. Ich schätze die **Lebensqualität** in jedem Fall höher ein, als die **Lebensquantität**, zumal wenn letztere mit Schmerzen, Qualen oder dauernder Bewusstlosigkeit verbunden ist. Ich möchte nach

Möglichkeit meine letzten Wochen, Tage oder Stunden in einer mir vertrauten Umgebung verbringen.

Von lebensverlängernden und lebenserhaltenden Maßnahmen bitte ich nicht nur im Endstadium einer tödlich verlaufenden Erkrankung Abstand zu nehmen, sondern auch dann, wenn ich geistig so verwirrt sein sollte, dass ich meine Umgebung nicht mehr erkenne, wenn ich **längere Zeit ohne Bewusstsein bin** oder an **unerträglichen Schmerzen** leiden sollte, die auch mit den Mitteln moderner Schmerztherapie nicht beseitigt werden können.

Ich bin mir bewusst, dass ich bei **Einstellung der künstlichen Ernährung** oder der **Flüssigkeitszufuhr** verhungere oder verdurste. Diese Folge nehme ich für den Fall längerer Bewusstlosigkeit bzw. **Wachkoma** ausdrücklich in Kauf.

III. Anweisung an meine Ärzte

1. Ich weiß, dass ich weder meinen Ärzten noch dem Pflegepersonal eine strafbare aktive Tötung zumuten kann, wenn mein Zustand nach allgemeiner Erfahrung die Wiederkehr der zwischenmenschlichen Kommunikation und das Wiedererstarken des Lebenswillens nicht erwarten lässt. Hat mein Leiden oder haben meine Verletzungen mit infauster (hoffnungsloser) Prognose aber einen **irreversiblen Verlauf** genommen oder ist mein Zustand derart, dass ich kein bewusstes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung mehr führen kann, wie z.B. bei schweren Hirnschäden oder bei länger andauerndem Wachkoma, so **verlange ich den Verzicht auf weitere ärztliche Behandlung, Eingriffe und lebenserhaltende Maßnahmen**. Sollten solche Maßnahmen bereits eingeleitet sein, bestehe ich auf den **Abbruch** dieser **Maßnahmen**. Mit einer **Intensivtherapie** bin ich nur einverstanden, wenn diese der **Leidensminderung** dient. Maßnahmen der Wiederbelebung verweigere ich auch dann, wenn im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit, bei dauernder Verwirrung oder Desorientiertheit sowie bei voraussichtlich dauerhafter Schädigung des Gehirns mit der Folge einer Hilflosigkeit und Kommunikationsunfähigkeit, bei mir ein Herzstillstand oder Bewusstseinsverlust eintritt.

2. Meine behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal bitte ich, ihre Bemühungen auf die **Hilfe beim Sterben**, also auf eine **Linderung von Beschwerden** bei gleichzeitigem **Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen** zu beschränken. Hierunter verstehe ich nicht nur eine meinen menschlichen Grundbedürfnissen entsprechende ärztliche Betreuung, Unterbringung und Pflege, sondern auch die optimale Behandlung von Schmerz, Atemnot, Depression, Übelkeit und Erbrechen, Angst und Unruhe. Ich bin mir dabei bewusst, dass bei manchen zum Tode führenden Erkrankungen die notwendige Leidensminderung so stark im Vordergrund stehen kann, dass zugleich die **Möglichkeit einer Lebensverkürzung** als ungewollte Nebenwirkung eintritt. Auch diese rechtlich wie theologisch zulässige "indirekte Sterbehilfe" wird von mir in Kauf genommen und soll für Ärzte und Pflegepersonal keine rechtlichen Folgen haben.

3. Ich bin mir darüber im Klaren, dass auch bei einer Bewusstlosigkeit ("**Wachkoma**") die länger als 6 Monate andauert, die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass ich irgendwann - mit oder ohne zerebrale Dauerschäden - aufwache. Ich möchte aber -nicht zuletzt auch angesichts meines Alters - trotzdem nicht künstlich am Leben

gehalten werden, wie z.B. durch eine Magenfistel, Nasensonde oder parenterale Ernährung über die Vene. Ich erwarte, dass meine Ärzte in einem solchen Fall auf die **Anwendung lebenserhaltender Maßnahmen verzichten**, wie z.B. auf die Anwendung von Antibiotika. Dabei bin ich mir bewusst, dass zu den lebenserhaltenden Maßnahmen insbesondere die künstliche Nahrungszufuhr, Sauerstoffzufuhr, künstliche Beatmung, Medikation, Bluttransfusion und Dialyse gehören. Diese Maßnahmen sollen nur zulässig sein, wenn es zur Leidensminderung, vor allem Schmerzlinderung unbedingt notwendig ist.

4. Die Prognose, ob mein Zustand oder meine Krankheit zum Tode führen und mir nach aller Voraussicht große Schmerzen und Qualen bereiten wird, sollte von **zwei Ärzten** getroffen werden.

5. Zur eigenen Absicherung sei meinen Ärzten empfohlen, diese Patienten-Verfügung **zu den Krankenunterlagen zu nehmen** und im Krankenblatt zu vermerken, dass eine Intensivtherapie, ein Eingriff, eine Behandlung oder Reanimation angesichts des Befundes nur noch einer sinnlosen Sterbensverlängerung gedient hätte. Ärzte, die vorstehenden Anordnungen Folge leisten, handeln im Sinne des geltenden Rechts.

6. Für den Fall des Hirntodes bin ich mit der **Entnahme von Organen** - nicht - einverstanden*.

.....

Ort

Datum

Unterschrift

Überprüft und bestätigt:

Datum	Unterschrift
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	
/ 200.....	

(* = zutreffendes kenntlich machen)

Bestattungsverfügung

Familienname

Vorname

geboren am in.....

Anschrift

Falls testamentarisch nicht anders geregelt, wünsche ich eine
Erbbestattung , Feuerbestattung , Seebestattung , anonyme Bestattung ,
Eichensarg , Ökosarg , andere

Es besteht ein Bestattungsvertrag mit dem Bestatter:

.....
(Firma, Anschrift, Telefon)

Der Vertrag befindet sich

.....

Es besteht ein Grabnutzungsvertrag mit der

Stadt/Gemeinde

Kirchengemeinde

Grab-Nr. auf Friedhof

Ich möchte - falls zulässig - in folgender Kleidung beerdigt werden:

.....
Es soll eine *kirchliche / nichtkirchliche Trauerfeier stattfinden.

Es soll *eine / keine Anzeige in folgenden Tageszeitungen erscheinen:

.....
Statt Blumen und Kränzen bitte ich um eine Spende an folgende gemeinnützige Organisation:

.....

Kto./BLZ

Sonstige Hinweise

.....

.....

.....

(* zutreffendes unterstreichen)

Höchstsätze zur Zahlung der Sterbegeldunterstützung

Eintrittsalter	Dauer der Mitgliedschaft	Höhe des Betrags	Eintrittsalter	Dauer der Mitgliedschaft	Höhe des Betrags	Eintrittsalter	Dauer der Mitgliedschaft	Höhe des Betrags
50 – 54 Jahre	1 Jahr	205,00 €	55 – 59 Jahre	1 Jahr	0,00 €	ab 60 Jahre	1 Jahr	0,00 €
	2 Jahre	225,50 €		2 Jahre	144,50 €		2 Jahre	0,00 €
	3 Jahre	246,00 €		3 Jahre	164,00 €		3 Jahre	83,00 €
	4 Jahre	266,50 €		4 Jahre	184,50 €		4 Jahre	103,50 €
	5 Jahre	287,00 €		5 Jahre	205,00 €		5 Jahre	124,00 €
	6 Jahre	307,50 €		6 Jahre	225,50 €		6 Jahre	144,50 €
	7 Jahre	328,00 €		7 Jahre	246,00 €		7 Jahre	164,00 €
	8 Jahre	348,50 €		8 Jahre	266,50 €		8 Jahre	184,50 €
	9 Jahre	369,00 €		9 Jahre	287,00 €		9 Jahre	205,00 €
	10 Jahre	389,50 €		10 Jahre	307,50 €		10 Jahre	225,50 €
	über 10	410,00 €		über 10	328,00 €		über 10	246,00 €

Vor der Umsetzung steht die Erhöhung der GdP-Sterbegeldbeihilfe auf maximal 500,00 Euro.

