

VORSORGEORDNER

Informationen,
Alltags- und
Vorsorge-
regelungen

für problematische
Lebenssituationen
und/oder Sterbefälle

LSR 
Landesseniorenrat
Thüringen

 LANDES
GESUNDHEITS
KONFERENZ
THÜRINGEN

INHALT

Über diese Broschüre	3
Wichtige Rufnummern	3
Vorwort	5
Persönliche Daten	6
Kontaktdaten von Angehörigen und Vertrauenspersonen	7
Wichtige Dokumente	12
Berufliches	14
Gesundheit und Krankheit	16
Pflege	21
Sterbefall	36
Sensible Onlinedaten	46
Vollmachten und Verfügungen	49
Versicherungen	52
Finanzen, Vermögen und Verträge	55
Unterschrift und Aktualisierung	63
Musterdokumente	65
Textbausteine Patientenverfügung	72
Persönliche Notizen	82
Notfallpass	85
Impressum	87

ÜBER DIESE BROSCHÜRE

Mit diesem Vorsorgeordner wollen wir Sie ermutigen, sich mit den Themen Ihrer Vorsorge, des Weiteren mit schwierigen Lebenssituationen wie Unfall, Krankheit und Sterben auseinanderzusetzen. Der Vorsorgeordner gibt Ihnen eine Hilfestellung, sich mit Ihren Wünschen in unterschiedlichen Lebenssituationen näher zu beschäftigen. Das kann Ihnen eine gewisse Sicherheit geben, dass auch in schwierigen Situationen in Ihrem Sinn entschieden wird und Sie sich nicht unvorbereitet in solchen Situationen wiederfinden.

In dem Ordner werden unterschiedliche Aspekte, wie Gesundheitszustand, Verfügungen und Verpflichtungen abgefragt. Solche Informationen sind nicht nur für Ärzte und Ärztinnen hilfreich, sondern auch für Ihre Angehörigen.

Da Fragen der Vorsorge extrem voraussetzungsreich sind, haben wir uns dafür entschieden, wichtige Informationen für bestimmte Lebenssituationen sowie für den Krisenfall mit aufzunehmen.

Bitte beachten Sie, dass dieser Ordner – vollständig ausgefüllt – eine Vielzahl an sensiblen Daten und missbrauchsanfälligen Dokumenten enthalten kann (z. B. Passwörter, Aufbewahrungsorte von wichtigen Dokumenten). Deshalb sollten Sie diesen Ordner an einem sicheren Ort aufbewahren und nur vertrauenswürdigen Personen, ggf. Ihrem:r Notar:in den Ablageort dieses Ordners mitteilen. Oder Sie verzichten auf die Angaben solch sensibler Daten und teilen den entsprechenden Aufbewahrungsort der entsprechenden Dokumente/Daten nahestehenden Personen mit.

Wichtig ist, dass Sie Angehörige und Bevollmächtigte über die Existenz und Aufbewahrung dieses Dokumentes informieren. Zudem sollten Sie diese Mappe in regelmäßigen Abständen – z. B. einmal im Jahr – auf den neusten Stand bringen. Bestenfalls dokumentieren Sie Ihre Aktualisierung mit einer Unterschrift.

Der Landesseniorenrat Thüringen wünscht Ihnen alles Gute.

Wichtige Rufnummern

Rettungsdienst

112

Notruf für Unfälle, Feuer, Havarie

112

Polizei Notruf

110

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

116 117

**Giftnotruf für Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen**

0361 – 73 07 30

Mein Hausarzt



Osterburg Weida

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Corona-Pandemie und die Unberechenbarkeit des Virus haben unser Leben auf den Kopf gestellt. Die stetige Angst um die eigene Gesundheit und die unserer Angehörigen war und ist allgegenwärtig. Sie lehrt uns, wie wertvoll das unbeschwerte Zusammensein und die Gesundheit aller ist.

Mit den Erfahrungen der letzten Jahre möchte ich Sie ermutigen, sich mit Themen wie Unfall, gesundheitlichem Notfall und auch dem Lebensende auseinanderzusetzen. Nutzen Sie die Möglichkeit, bei guter Gesundheit und im Dialog mit Ihren Liebsten, wichtige Angelegenheiten und Wünsche für den Notfall zu regeln. Somit können Ihre Angehörigen in schweren Situationen Entscheidungen in Ihrem Sinne treffen und begegnen diesen nicht unvorbereitet.

Sie halten dafür ein hilfreiches Instrument in den Händen: Die Neuauflage des Vorsorge- und Notfallordners. Dieser enthält die wichtigsten Informationen und Handlungsmuster bei akuten Notfallsituationen wie Krankheit, Unfall, Pflegebedürftigkeit oder dem Sterbefall.

Der Vorsorge- und Notfallordner erfüllt jedoch erst seinen Zweck, wenn er vollständig ausgefüllt und stetig gepflegt wird. Dann beinhaltet er Ihre persönlichen Daten, Kontaktdaten, wichtige Dokumente, Informationen zu Beruflichem, zu Gesundheitszustand, Pflege oder Sterbefall. Weiterhin sind darin Vollmachten und Verfügungen, Versicherungen, Finanzen und Verträge sowie Musterdokumente übersichtlich abgeheftet.

Bitte bewahren Sie den ausgefüllten Ordner so auf, dass nahe Verwandte über dessen Existenz Bescheid wissen und im Notfall leicht darauf zugreifen können.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit grüßt Sie herzlich

Heike Werner

Thüringer Gesundheitsministerin



PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname

Geburtsdatum und Geburtsort

Geschlecht

weiblich

männlich

divers

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Land

Telefonnummer

Handynummer

E-Mail-Adresse

Konfession

Familienstand

Wohnsituation

alleinlebend

nicht alleinlebend

Name, Vorname
des:r Ehepartner:in

Wohnung des:r Ehepartner:in
(Falls nicht zusammenlebend)

Telefon- und/oder Handy-
nummer des:r Ehepartner:in

Kontakt Daten von Angehörigen und Vertrauenspersonen

Im Notfall zu benachrichtigende Person/en

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer (Privat und dienstlich)
Handynummer, E-Mail-Adresse
Verwandtschaftsverhältnis/Bezug

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer (Privat und dienstlich)
Handynummer, E-Mail-Adresse
Verwandtschaftsverhältnis/Bezug

Personen, die nicht benachrichtigt werden sollen

Kontakt Daten von Angehörigen

Ehe-/Lebenspartner:in

Adresse
Telefonnummer

Eltern

Mutter – Name
Adresse
Telefonnummer

Vater – Name
Adresse
Telefonnummer

Kinder

Erstes Kind – Name
Adresse
Telefonnummer

Zweites Kind – Name
Adresse
Telefonnummer

Drittes Kind
Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer

Viertes Kind
Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer

Enkel

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer

Weitere Verwandte

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer
Verwandtschaftsverhältnis

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer
Verwandtschaftsverhältnis

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer
Verwandtschaftsverhältnis

Kontaktdaten von weiteren Vertrauenspersonen

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer (Privat und dienstlich)
Handynummer, E-Mail-Adresse
Bezug

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer (Privat und dienstlich)
Handynummer, E-Mail-Adresse
Bezug

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer (Privat und dienstlich)
Handynummer, E-Mail-Adresse
Bezug

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer (Privat und dienstlich)
Handynummer, E-Mail-Adresse
Bezug

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer (Privat und dienstlich)
Handynummer, E-Mail-Adresse
Bezug

Name, Vorname
Adresse
Telefonnummer (Privat und dienstlich)
Handynummer, E-Mail-Adresse
Bezug

Haustiere

Name und Art des Tieres:

Ort der Unterbringung:

Aufbewahrungsort der Unterlagen:

Im Falle eines Notfalls soll das Tier hier untergebracht werden/kümmert sich folgende Person:

Name und Art des Tieres:

Ort der Unterbringung:

Aufbewahrungsort der Unterlagen:

Im Falle eines Notfalls soll das Tier hier untergebracht werden/kümmert sich folgende Person:





WICHTIGE DOKUMENTE

Die meisten dieser Dokumente werden an anderer Stelle in diesem Ordner nochmals abgefragt. Diese Seiten (S. 12–13) sollen Ihnen und Ihren Angehörigen bei Bedarf einen raschen Überblick zum Verbleib von wichtigen Dokumenten geben.

Die Erfassung von wichtigen Online-Daten, wie der Zugang zu Ihren Computern, Handys oder zum Online-Banking, erfolgt auf den Seiten 46 – 48.

Krankenversicherungskarte

Verwahrung

Hinterlegt

Personalausweis

Verwahrung

Hinterlegt

Fahrzeugpapiere

Verwahrung

Hinterlegt

Röntgenpass

Verwahrung

Hinterlegt

Diabetikerausweis

Verwahrung

Hinterlegt

Allergiepass

Verwahrung

Hinterlegt

Organspendeausweis

Verwahrung

Hinterlegt

Patientenverfügung

Verwahrung

Hinterlegt

Betreuungsvollmacht

Verwahrung

Hinterlegt

Vorsorgevollmacht

Verwahrung

Hinterlegt

Testamentarische Verfügungen

Verwahrung

Hinterlegt

Geburtsurkunde

Verwahrung

Hinterlegt

Stamm- bzw. Familienbuch

Verwahrung

Hinterlegt

Sterbeurkunde des:der Ehepartner:in

Verwahrung

Hinterlegt

Versicherungsunterlagen

Verwahrung

Hinterlegt

Güterstand, Ehevertrag, Partnerschaftsvertrag

Verwahrung

Hinterlegt

Scheidungsurteil

Verwahrung

Hinterlegt

Rentenunterlagen

Verwahrung

Hinterlegt

Weitere Dokumente

Fahrzeugunterlagen, Pflegevertrag, Schwerbehindertenunterlagen, Unterlagen über Herzschrittmacher, Unterlagen zu Mitgliedschaften in Organisationen, Arbeits- oder Dienstvertrag u. a. m.

BERUFLICHES (insofern noch relevant)

Arbeitnehmer:in
Tätigkeit/en
Personalnummer

Arbeitgeber:in
Name
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer
E-Mail-Adresse

Verwahrung des Arbeitsvertrages

Bei Selbstständigkeit:

Name der Firma
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer
E-Mail-Adresse

Berufs- und Diensthaftpflicht-
versicherung
Berufsunfähigkeitsversicherung



Schloss Saalfeld

GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

Krankenversicherung

Krankenkasse

Versichertennummer

Aufbewahrung der Kranken-
versicherungskarte

Zusatzversicherungen

Art der Versicherung

Versicherungsträger

Aufbewahrung der Unterlagen

ja nein

Kontaktdaten der behandelnden Ärzt:innen

Hausärzt:in

Name

Anschrift

Telefonnummer

Zahnärzt:in

Name

Anschrift

Telefonnummer

Fachärzt:in

Name

Anschrift

Telefonnummer

Fachärzt:in

Name

Anschrift

Telefonnummer

Fachärzt:in

Name

Anschrift

Telefonnummer

Weitere Ärzt:innen

Liegt eine Schwerbehinderung vor?

ja nein

Grad:

Merkzeichen:

Verwahrungsort:

Haben Sie einen Organspendeausweis?

ja nein

Verwahrungsort:

Haben Sie einen Röntgen-Pass?

ja nein

Verwahrungsort:

Auf welche Hilfsmittel sind Sie angewiesen?

Brille

Zahnprothese

Haarteil / Perücke

Gehhilfe

Lesehilfe

Herzschrittmacher

Hörgerät

Implantate

Rollator/Rollstuhl

Prothese

Sonstige:

Angaben zum Gesundheitszustand und zu medizinischen Behandlungen

Blutgruppe:

Verwahrung Blutgruppenausweis:
.....

Blutverdünner ja nein

Allergien ja nein

Wenn ja, welche:

Ggf. Aufbewahrung Allergiepass:
.....

Demenz ja nein

Herzinfarkt ja nein

Wenn ja, wann:

Herzschrittmacher ja nein

Wenn ja, seit:

Bypass-Operation ja nein

Wenn ja, wann:

Bluthochdruck ja nein

Asthma/chronische Bronchitis ja nein

Diabetes ja nein

Verwahrung Diabetikerausweis:
.....

Anfälle/Epilepsie ja nein

Nierenerkrankung ja nein

Dialysepatient:in ja nein

Bluterkrankheit ja nein

Wenn ja, welche:

Schlaganfall ja nein

Wenn ja, wann:

Tumorleiden ja nein

Wenn ja, welches:

Hepatitis ja nein

HIV ja nein

Andere Krankheiten oder Operationen der Vergangenheit, die nicht erfragt wurden (z. B. Hüftimplantate)

Art der Krankheit	Operation?	Wann / Wie lange?	Anmerkungen

Medikamente

Sie können hier Ihre Medikamente, die Sie nehmen, auflisten oder Sie lassen sich von Ihrem:r Ärzt:in einen Medikamentenplan geben, den Sie hier ablegen.

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Darreichungsform	Dosierung	Hinweise zur Einnahme

Medikamentenplan:

Patientinnen und Patienten, die gleichzeitig mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende (d. h. im Körper wirkende) Medikamente anwenden und die Anwendung über mindestens vier Wochen vorgesehen ist, haben einen Anspruch auf einen persönlichen Medikamentenplan. D. h., die Ärztin bzw. der Arzt schreibt konkret auf, welche Medikamente sie bzw. er mit welcher Dosierung verordnet hat.

Der Medikamentenplan soll folgende Angaben für jedes Medikament enthalten: Wirkstoff, Handelsname, Stärke, Darreichungsform, Dosierung, Hinweise zur Einnahme. Der Medikamentenplan soll regelmäßig, jedoch mindestens einmal im Jahr aktualisiert werden.

CHECKLISTE BEI KRANKENHAUSEINWEISUNG

- Bei Anforderung des Krankentransports genaue Beschreibung des Wohnorts und der Zugangsmöglichkeiten geben.
- Bei Dunkelheit ggf. Außenlicht einschalten.
- Gegebenenfalls Angehörige, Bekannte, Nachbarn informieren.
- Wohnungsordnung herstellen (Elektrik, Gas, Wasser, Heizung, Wohnungsverschluss u. a. m.).
- Nachbarn informieren (Post, ggf. Briefkasten- und/oder Wohnungsschlüssel übergeben, Blumen, Haustiere).
- Termine absagen; ggf. ambulanten Pflegedienst absagen.

Folgendes mitnehmen bzw. in einer Notfalltasche vorhalten:

- ▶ Krankenversicherungskarte
- ▶ Toilettenartikel
- ▶ Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- ▶ Ggf. Hilfsmittel wie Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe u. ä.
- ▶ bisher einzunehmende Medikamente bzw. Medikamentenliste
- ▶ Personalausweis
- ▶ Geld (nur geringen Betrag)
- ▶ Anschriften/Telefonnummern der nächsten Angehörigen, Freunde/ ggf. Handy,
- ▶ Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Die medizinischen Daten von Patienten sind datenrechtlich geschützt, so dass in der Regel weder Angehörige noch andere Ärzte Zugriff auf Untersuchungsergebnisse, Diagnosen, Befunde und therapeutische Interventionsvorschläge haben.

In der ärztlichen Praxis gibt es aber verschiedene Situationen, in denen die Weitergabe von eigenen medizinischen Daten an andere Sinn ergibt, sei es zum Zwecke von Abrechnungsangelegenheiten, zur Nachbehandlung, zur Gutachtenerstellung oder zur Information von Angehörigen, die die Krankheitsbehandlung oder Pflege übernehmen.

Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist schriftlich einzuholen. Sie muss auf der freien Entscheidung des Patienten beruhen, der auf die Folgen einer Verweigerung einer Einwilligung hinzuweisen ist.

Wichtig ist: Eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht sollte nicht pauschal, sondern auf den Einzelfall bezogen, erteilt werden.

Wichtig ist: Die Weitergabe von medizinischen Daten vor der Weitergabe selbst zu prüfen, weil sich in der medizinischen Dokumentation Fehler befinden können oder Sie nicht alle medizinischen Daten weitergeben möchten.

Bei einer Weitergabe von medizinischen Daten empfiehlt sich folgendes:

- Entbinden Sie nur für den jeweiligen Einzelfall einen Arzt/eine Ärztin von der Schweigepflicht.
- Bei bestehenden Verträgen nehmen Sie alte Erklärungen zurück.
- Bestehen Sie auf Zusendung der Fragebögen durch den Versicherer.
- Geben Sie diese selbst an den Arzt und lassen Sie diese NUR AN SIE zurückgeben.
- Untersagen Sie dem Arzt/der Ärztin jede direkte Beantwortung von Anfragen.

Folgende Punkte können in einer Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht enthalten sein:

- **WER** – Name, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten sind in die Erklärung aufzunehmen.
- **WEM** – Es ist aufzuführen, wer von seiner Schweigepflicht entbunden werden soll. Der Arzt ist namentlich zu benennen.
- **WOFÜR** – Der Verwendungszweck der Datenweitergabe sollte aufgeführt werden. (z. B. zur Abrechnung, zur Nachbehandlung, zur Gutachtenerstellung).
- **AN WEN** – Der Empfänger der Daten ist namentlich zu nennen. (z. B. Privatärztliche Abrechnungsstelle, Krankenhaus, Hausarztpraxis, Krankenkasse).
- **WAS** – Was soll und kann weitergegeben werden? (z. B. Befund der Untersuchung, Röntgenbild, Arztbrief)
- **WIE LANGE** – Der Erklärung muss zu entnehmen sein, ob eine einmalige oder wiederkehrende Datenübermittlung beabsichtigt ist. Auf jeden Fall sollte die Erklärung mit einem Datum versehen sein.
- **WIDERRUF** – Es ist der folgende Satz aufzunehmen: „Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann“. (Musterfassungen über eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht finden Sie im Internet.)

Mustererklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht (nicht ausfüllen, sondern für den Einzelfall prüfen.)

Hiermit entbinde ich,

Name, Geburtsdatum, Anschrift

meinen mich behandelnden Arzt

Name und Anschrift des Arztes

von seiner Schweigepflicht.

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass alle

- ärztlichen Dokumentationen, Untersuchungsbefunde, Bildmaterialien oder Gutachten,
- Akten von Behörden sowie von privaten oder öffentlichen Versicherungsträgern, die ärztliche Gutachten, Befunde oder Beurteilungen über enthalten könnten,
- Arzt- oder Krankenhausberichte, über meine abgeschlossene oder noch andauernde Behandlung und der Befund,

an

Name und Anschrift der vertrauenswürdigen Person / des Arztes

herausgegeben und in meiner Rechtsangelegenheit verwertet werden dürfen.

Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum, Unterschrift

PFLEGE

Pflegegrad ja nein Pflegeversicherung ja nein

Wenn ja, welcher Grad: Wo versichert?

MD Gutachten: Versicherungsnummer:

Aufbewahrungsort Gutachten: Aufbewahrungsort:

.....

Pflegedienst

Ich bin bei folgendem **Pflegedienst**/im Falle der Pflegebedürftigkeit möchte ich folgenden Pflegedienst:

.....

Anschrift:

.....

Telefonnummer:

Ggf. Aufbewahrungsort Vertrag:

.....

Ich nehme folgende **niedrigschwellige Angebote** (z. B. Essen auf Rädern, Haushaltshilfe) in Anspruch/Im Falle der Pflegebedürftigkeit möchte ich folgende niedrigschwellige Angebote in Anspruch nehmen:

.....

Anschrift:

.....

Telefonnummer:

Ggf. Aufbewahrungsort Vertrag:

.....

Ich lebe in folgender **Pflegeeinrichtung**/Im Falle der Pflegebedürftigkeit möchte ich in folgende Pflegeeinrichtung:

.....

Anschrift:

.....

Ich bin bei folgender **Tagespflege**/Im Falle der Pflegebedürftigkeit möchte ich zu folgender Tagespflege:

.....

Anschrift:

.....

Telefonnummer:

Ggf. Aufbewahrungsort Vertrag:

.....

Ich nehme folgende **niedrigschwellige Angebote** (z. B. Essen auf Rädern, Haushaltshilfe) in Anspruch/Im Falle der Pflegebedürftigkeit möchte ich folgende niedrigschwellige Angebote in Anspruch nehmen:

.....

Anschrift:

.....

Telefonnummer:

Ggf. Aufbewahrungsort Vertrag:

.....

Telefonnummer:

Ggf. Aufbewahrungsort Vertrag:

.....

Pflegebedürftigkeit / Pflegefall – Was tun? Was sollten Sie wissen?

Der Begriff der „Pflegebedürftigkeit“ und der Zugang zu Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung werden im Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung geregelt.

Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf die Hilfe durch andere angewiesen sind. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Ausschlaggebend ist nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, wie stark diese Person durch die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung in ihrer Selbstständigkeit im Alltag eingeschränkt ist. Die Pflegebedürftigkeit muss dabei „auf Dauer“, d. h., voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.

Was wird eingeschätzt: Grad der Pflegebedürftigkeit und dessen Feststellung

Die Begutachtung und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgen durch den Medizinischen Dienst des jeweiligen Bundeslandes (MD). Im Mittelpunkt der Begutachtung steht die Frage: „Was kann die pflegebedürftige Person noch selbständig, welche Fähigkeiten besitzt sie und bei welchen Tätigkeiten benötigt sie Hilfe?“

Der Gutachter beurteilt anhand von sechs Modulen die Alltagsfähigkeiten:

1. **Mobilität.** Hier geht es um motorische Aspekte. Zum Beispiel: Kann die betroffene Person allein aufstehen und vom Bett ins Badezimmer gehen? Kann sie sich selbstständig in den eigenen vier Wänden bewegen? Ist Treppensteigen möglich?
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten.** Dieser Bereich umfasst das Verstehen, Erkennen oder Entscheiden (als Denkprozesse). Zum Beispiel: Kann sich die betroffene Person zeitlich und räumlich orientieren? Versteht sie Sachverhalte, erkennt sie Risiken und kann sie Gespräche mit anderen Menschen führen?
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen.** Hierunter fallen unter anderem Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, die für die pflegebedürftige Person, aber auch für ihre Angehörigen belastend sind. Auch wenn Abwehrreaktionen bei pflegerischen Maßnahmen bestehen, wird dies hier berücksichtigt.

4. **Selbstversorgung.** Kann die Antragstellerin oder der Antragsteller sich zum Beispiel waschen und anziehen, selbstständig die Toilette benutzen sowie essen und trinken?
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen.** Kann die betroffene Person zum Beispiel Arzneimittel selbst einnehmen, den Blutzucker eigenständig messen, mit Hilfsmitteln wie Prothesen oder Rollator umgehen und eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt aufsuchen?
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.** Kann die betroffene Person zum Beispiel ihren Tagesablauf selbstständig gestalten? Kann sie mit anderen Menschen in direkten Kontakt treten oder die Skatrunde ohne Hilfe besuchen?

Außerdem bewerten die Gutachterinnen und Gutachter die außerhäuslichen Aktivitäten und die Haushaltsführung sowie den Bedarf an Leistungen für eine medizinischen Rehabilitation.

Auf der Grundlage dieses Gutachtens wird der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) festgestellt. Die Pflegegrade und damit auch der Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung orientieren sich an der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person.

Die fünf Pflegegrade sind abgestuft: von geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5). Je höher der Pflegegrad ist, umso höher sind die Leistungen der Pflegeversicherung.

Antrag auf Pflegeleistungen und die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD)

Die Antragstellung auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt (formlos) bei der jeweiligen Pflegekasse. Den Antrag können auch Familienangehörige, Nachbarinnen und Nachbarn oder gute Bekannte stellen, wenn sie dazu bevollmächtigt sind. Sobald der Antrag bei der Pflegekasse gestellt wird, beauftragt diese den Medizinischen Dienst zur Begutachtung und zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Privat Versicherte stellen einen Antrag bei ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Die Begutachtung erfolgt dort durch Gutachterinnen oder Gutachter des medizinischen Dienstes der privaten Pflege-Pflichtversicherung Medicoproof.

Zur Begutachtung kommt die jeweilige Gutachterin oder der jeweilige Gutachter ausschließlich nach vorheriger Terminvereinbarung in der Regel in die Wohnung oder die Pflegeeinrichtung – es gibt keine unangekündigten Besuche. Während der Coronazeit gab es auch telefonische Begutachtungen.

Zum Termin sollten idealerweise auch die Angehörigen oder Betreuerinnen und Betreuer des zu untersuchenden Menschen, die diesen unterstützen, anwesend sein. Das Gespräch mit ihnen ergänzt das Bild der Gutachterin oder des Gutachters davon, wie selbstständig die Antragstellerin oder der Antragsteller noch ist. Der Hausbesuch des MD sollte durch Angehörige vorbereitet werden:

Legen Sie alle aktuellen Arzt- und Krankenhausberichte sowie die verordneten Medikamente bereit. Auch ein Pflegetagebuch kann wertvolle Hinweise zum Pflegeaufwand geben.

Widerspruch gegen den Bescheid

Falls der Antragsteller mit der Entscheidung über den Pflegegrad nicht einverstanden ist, hat er das Recht, dies prüfen zu lassen. Hierzu muss er innerhalb der gesetzlichen Frist Widerspruch gegen den Bescheid bei seiner Pflegekasse erheben. Als Frist gilt ein Monat nach Kenntnis/Zugang, wenn die Rechtsbehelfsbelehrung beiliegt oder ein Jahr bei Fehlen der Rechtsbehelfsbelehrung.

Der Widerspruch kann formlos erfolgen. Er sollte ausführlich begründet werden. Als günstig erweist sich eine Begründung mit medizinischen Unterlagen des Hausarztes, der den Pflegeaufwand bestätigen kann.

Leistungsbewilligung

Die gesetzlich vorgegebene Bearbeitungsfrist für Anträge zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit beträgt 25 Tage. Eine verkürzte Begutachtungsfrist von einer Woche kann in folgenden Fällen gelten:

- bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung
- wenn sich die antragstellende Person in einem Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird.

Erteilt die Pflegekasse den schriftlichen Bescheid über den Antrag nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrags oder werden die verkürzten Begutachtungsfristen nicht eingehalten, hat die Pflegekasse nach Fristablauf in der Regel für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro an die Antragstellerin beziehungsweise den Antragsteller zu zahlen.

Checkliste: Erstantrag auf Pflegeleistungen

1. Setzen Sie sich mit Ihrer Kranken- bzw. Pflegekasse oder einem Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe in Verbindung. Auch Familienangehörige, Nachbar:innen oder gute Bekannte können diesen Kontakt herstellen, wenn Sie sie dazu bevollmächtigen.
2. Die Landesverbände der Pflegekassen veröffentlichen im Internet Vergleichslisten über die Leistungen und Preise der zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie über die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag. Sie können diese Liste bei der Pflegekasse auch anfordern, wenn Sie einen Antrag auf Leistungen stellen.
3. Sie haben darüber hinaus einen Anspruch auf frühzeitige und umfassende Beratung durch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater Ihrer Pflegekasse. Der Anspruch gilt auch für Angehörige und weitere Personen, zum Beispiel ehrenamtliche Pflegepersonen, sofern Sie zustimmen. Die Pflegekasse bietet Ihnen unmittelbar nach Stellung eines Antrags auf Leistungen oder wenn Sie sich mit dem Bedarf einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit an die Pflegekasse wenden, einen konkreten Termin für eine Pflegeberatung an, die innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung durchzuführen ist. Die Pflegekasse benennt Ihnen außerdem eine Pflegeberaterin beziehungsweise einen Pflegeberater, die oder der persönlich für Sie zuständig ist. Möglich ist auch, dass Ihnen die Pflegekasse einen Beratungsgutschein ausstellt, in dem unabhängige und neutrale Beratungsstellen benannt sind, bei denen er zulasten der Pflegekasse ebenfalls innerhalb der Zwei-Wochen-Frist eingelöst werden kann.

Auf Ihren Wunsch kommt die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater auch zu Ihnen nach Hause. Die Pflegeberatung kann auf Ihren Wunsch durch barrierefreie digitale Angebote der Pflegekassen ergänzt werden. Wenn es in Ihrer Region einen Pflegestützpunkt gibt, können Sie sich ebenso an diesen wenden. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse.

Die private Pflege-Pflichtversicherung bietet die Pflegeberatung durch das Unternehmen "COMPASS Private Pflegeberatung" an. Die Beratung erfolgt durch Pflegeberater:innen bei Ihnen zu Hause, in einer stationären Pflegeeinrichtung, im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung.

4. Sobald Sie Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben, beauftragt Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit.

5. Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung anwesend zu sein.
6. Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege zu Hause längerfristig durch Angehörige durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen wollen.
7. Ist die Pflege zu Hause – gegebenenfalls auch unter Inanspruchnahme des Pflege- und Betreuungsangebots einer örtlichen Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung – nicht möglich, so können Sie sich über geeignete vollstationäre Pflegeeinrichtungen informieren und beraten lassen.

Bei allen Fragen können Sie sich an die Pflegeberater:innen Ihrer Pflegekasse sowie die Mitarbeiter:innen von Pflegestützpunkten vor Ort wenden. Informationen erhalten Sie auch über das Bürgertelefon vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter der Rufnummer

030 3406066-02

Gehörlose und Hörgeschädigte erreichen den Beratungsservice des BMG unter Videotelefonie

www.gebaerdentelefon.de/bmg

und unter der E-Mail:

info.gehoerlos@bmg.bund.de

8. Privat Versicherte können sich jederzeit an das Versicherungsunternehmen wenden, bei dem sie versichert sind, oder an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Gustav-Heinemann-Ufer 74 c, 50968 Köln, www.pkv.de.

Die "COMPASS Private Pflegeberatung" erreichen Sie telefonisch unter der Rufnummer 0800 1018800 (kostenfrei).

Die Leistungen der Pflegeversicherung bei ambulanter Pflege

Bei häuslicher Pflege haben Pflegebedürftige (und ihre Angehörigen) folgende Leistungsansprüche:

- Pflegezeit nach Pflegezeitgesetz
- Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI
- Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI
- die Kombination von Geld- und Sachleistungen nach § 38 SGB XI
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 7a SGB XI und gemäß § 37 Absatz 3

- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI
- häusliche Pflege bei Verhinderung der pflegenden Person nach § 39 SGB XI
- Pflegehilfsmittel, technische Hilfen und Zuschüsse zur pflegegerechten Gestaltung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen nach § 40 SGB XI
- Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI
- Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI
- Leistungen zur sozialen Sicherung der pflegenden Person, insbesondere Beitragszahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung nach § 44 SGB XI
- zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 44a SGB XI
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45 SGB XI
- Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags und Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI
- Entlastungsbetrag gemäß § 45b SGB XI
- Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 35a SGB XI sowie nach § 29 des 9. Buches SGB IX
- Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI sowie bei stationärer Pflege

Im Einzelnen enthalten die wichtigsten Leistungen folgendes:

1. Pflegezeit nach PflegeZG:

Die Inanspruchnahme einer Pflegezeit für Angehörige: Für die Pflege kann man sich unentgeltlich, aber mit Sozialbeiträgen, von der Arbeit für eine bestimmte Zeit freistellen lassen. Es wird dabei zwischen einer kurzfristigen Arbeitsfreistellung (bis zu 10 Arbeitstagen) oder einer langfristigen Arbeitsfreistellung (bis zu 6 Monaten) unterschieden.

Sofern kein Anspruch auf bezahlte Freistellung bei einer kurzfristigen Arbeitsunterbrechung besteht, leistet die Pflegekasse des Pflegebedürftigen das Pflegeunterstützungsgeld, das dort zu beantragen ist.

Ein Anspruch auf eine langfristige Arbeitsfreistellung besteht nur in Unternehmen mit mehr als 15 Beschäftigten. Sie kann auch als Reduzierung der Arbeitszeit in Anspruch genommen werden.

Darüber hinaus können Beschäftigte eine vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung bis zu drei Monaten für die Begleitung einer/eines nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase beanspruchen.

Auch in diesem Fall müssen Beschäftigte die entsprechende Erkrankung des/der nahen Angehörigen durch eine ärztliche Bescheinigung gegenüber der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber nachweisen.

2. Pflegegeld (§ 37 SGB XI):

Übernehmen Angehörige, Bekannte oder sonstige nicht erwerbsmäßig pflegende Personen Ihre Betreuung, erhalten Sie Pflegegeld. Als Pflegegeld wird diejenige finanzielle Leistung der Pflegeversicherung bezeichnet, die den zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen monatlich als Barüberweisung zusteht.

Personen ab Pflegegrad 2 können Pflegegeld beantragen. Je nach Pflegegrad erhalten die Pflegebedürftigen (Stand 2023) pro Monat zwischen 316 und 901 Euro. Das Pflegegeld steigt zum 01.01.2024 um 5 %. Angehörige beantragen das Pflegegeld bei der zuständigen Pflegekasse.

3. Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI):

Häusliche Pflege durch professionelle Pflegekräfte wird als Sachleistung bezeichnet. Die Pflegeversicherung übernimmt für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 als ambulante Pflegesachleistungen die Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung bis zu einem gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbetrag. Dieser richtet sich nach dem Pflegegrad. Der Betrag liegt Stand 2022 zwischen 724 Euro (Pflegegrad 2) bis 2095 Euro (Pflegegrad 5).

Die Pflegesachleistungen werden im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetzes (PUEG) zum 01.01.2024 um 5 % steigen. Zum 01.01.2025 sollen sie mit allen anderen Geld- und Sachleistungen der Pflegekassen um weitere 4,5 % steigen.

Die ambulanten Dienste rechnen die erbrachten Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab. Der Pflegebedürftige erhält also kein Geld, sondern die Pflegeleistung. Voraussetzung: Der Pflegedienst ist ein durch die Pflegekassen zugelassener Leistungserbringer und verfügt über einen Versorgungsvertrag.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung und Zusammenstellung des von ihnen gewünschten Leistungsangebots in der häuslichen Pflege durch den jeweiligen Dienstleister.

Sie sind vom Pflegedienst vor Vertragsschluss und zeitnah nach jeder wesentlichen Veränderung durch einen Kostenvoranschlag über die voraussichtlichen Kosten ihrer konkret beabsichtigten Leistungsanspruchnahme zu informieren.

4. Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI):

Die Pflege kann durch Angehörige, Bekannte oder sonstige nicht erwerbsmäßig pflegende Personen und ambulante Pflegedienste in geteilter Verantwortung erbracht werden. D. h., um eine optimale, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Pflege zu gewährleisten, ist es möglich, den Bezug von Pflegegeld mit der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegesachleistungen zu kombinieren. Das Pflegegeld vermindert sich in diesem Fall anteilig im Verhältnis zum Wert der in Anspruch genommenen ambulanten Sachleistungen.

Pflegende Angehörige müssen in diesem Fall prüfen, welche Pflegetätigkeiten selbst erbracht und welche von einer professionellen Pflegekraft übernommen werden können. Wird die Pflegesachleistung nicht im vollen Umfang in Anspruch genommen, also durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht, wird ein anteiliges Pflegegeld gezahlt. Nimmt eine pflegebedürftige Person die Pflegesachleistungen z. B. nur zu 80 % in Anspruch, steht ihr nur noch ein Pflegegeld von 20 % zu.

5. Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 7a SGB XI

Pflegebedürftige haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen anerkannten Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin. Sie ist für Anspruchsberechtigte kostenlos und freiwillig. Sie kann zu jeder Zeit neu beantragt werden. Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere:

- den Hilfebedarf systematisch zu erfassen und zu analysieren,
- einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
- auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen hinzuwirken, insbesondere hinsichtlich einer Empfehlung zur medizinischen Rehabilitation,
- die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen,

- bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren sowie
- über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren.

Auf Wunsch des/der Pflegebedürftigen erfolgt die Pflegeberatung auch gegenüber Angehörigen. Sie erfolgt auf Wunsch in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der diese Person lebt.

Von diesem Leistungsangebot ist der Beratungseinsatz nach § 37.3 SGB XI für Pflegebedürftige zu unterscheiden. Der Beratungseinsatz nach § 37.3 SGB XI (oder Qualitätssicherungsbesuch) ist ein regelmäßig stattfindender Beratungsbesuch für Pflegebedürftige, die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden. Der Beratungseinsatz nach § 37.3 SGB XI ist für alle Pflegebedürftige gesetzlich verpflichtend, die Pflegegrad 2 oder höher haben und zu Hause von Angehörigen gepflegt werden.

Pflegeexperten sollen beim Beratungsbesuch pflegende Angehörige unterstützen und die Qualität der Pflege optimieren und sicherstellen. Er wird bei Pflegegrad 2 und 3 zweimal im Jahr, bei Pflegegrad 3 und 4 viermal im Jahr durchgeführt.

6. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI (Wohngruppenzuschlag)

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, haben einen Anspruch auf einen pauschalen Wohngruppenzuschlag in Höhe von 214,- € monatlich.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Pflegebedürftige Antragsteller beziehen entweder ambulante Sachleistungen, Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder Angebote zur Unterstützung im Alltag und/oder den Entlastungsbetrag.
- Pflegebedürftige Antragsteller beziehen entweder ambulante Sachleistungen, Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder Angebote zur Unterstützung im Alltag und/oder den Entlastungsbetrag (mit letzterem sind auch Pflegebedürftige mit PG 1 antragsberechtigt) und
- mindestens drei und höchstens zwölf Bewohner, von denen mindestens drei Bewohner pflegebedürftig sind, leben in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung,

Ein Anspruch besteht auch, wenn nachweislich mindestens drei Pflegebedürftige regelmäßig in einer ambulant betreuten Wohngruppe zusammenleben.

7. Häusliche Pflege bei Verhinderung der pflegenden Person nach § 39 SGB XI

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat und der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist. Weitere Regelungen über die Höhe der Zahlung siehe § 39 SGB XI.

8. Pflegehilfsmittel, technische Hilfen und Zuschüsse zur pflegerechten Gestaltung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen nach § 40 SGB XI

Pflegehilfsmittel sind Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, diese erleichtern oder dazu beitragen, der/dem Pflegebedürftigen eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen.

Es gibt technische Pflegehilfsmittel wie Pflegebetten, Lagerungshilfen oder ein Notrufsystem sowie Verbrauchsprodukte wie Einmalhandschuhe oder Bettunterlagen.

Ein Antrag für Hilfsmittel erfolgt bei der Pflegekasse, die diesen prüft. Die Kosten werden von der Pflegeversicherung übernommen, wenn das beantragte Pflegehilfsmittel dazu beiträgt, die Pflege zu erleichtern und Beschwerden zu lindern oder dem Pflegebedürftigen eine selbstständigere Lebensführung ermöglicht.

Zu den Kosten für technische Pflegehilfsmittel muss die pflegebedürftige Person einen Eigenanteil von zehn Prozent, maximal jedoch 25 Euro, zuzahlen.

9. Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Der Anspruch auf teilstationäre Pflege kann pro Monat je nach Pflegegrad einen Betrag von 689 Euro bis 1995 Euro (Stand 2022) umfassen.

10. Kurzzeitpflege § 42 SGB XI

Wenn häusliche Pflege durch Angehörige oder andere Personen zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf zeitweilige Pflege in einer vollstationären Einrichtung.

Dies gilt insbesondere für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen (Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung) oder in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Der Anspruch ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1 774 Euro im Kalenderjahr (Stand 2023). Der Leistungsbetrag kann auf insgesamt bis zu 3 386 Euro im Kalenderjahr (Stand 2023) erhöht werden.

11. Leistungen zur sozialen Sicherung der pflegenden Person, insbesondere Beitragszahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung nach § 44 SGB XI

Wer sich dazu entschieden hat, einen nahestehenden Menschen zu Hause zu pflegen, dem bietet die Pflegeversicherung verschiedene Hilfen und Leistungen.

Wer eine oder mehrere pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 2 bis 5 in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig für wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt, hat als Pflegeperson Ansprüche auf Leistungen zur sozialen Sicherung.

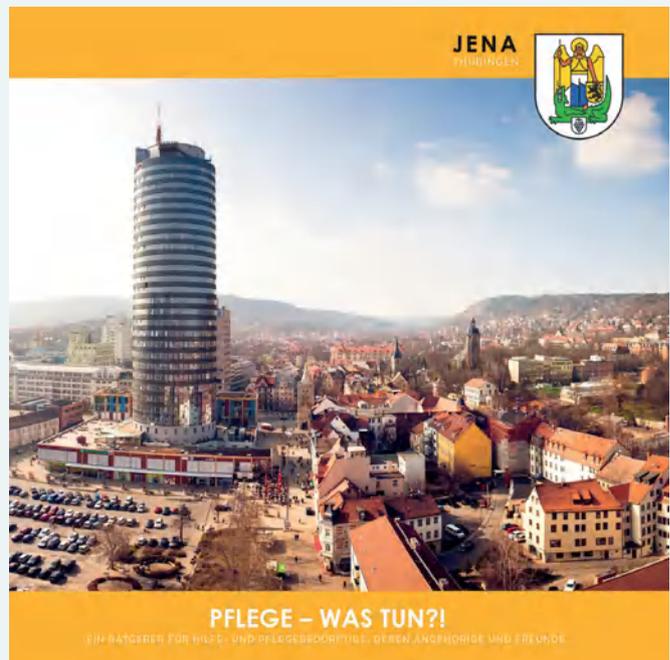
Es handelt sich um Leistungen in Bezug auf die Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung.

Die Pflegeversicherung zahlt für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, Beiträge zur Rentenversicherung, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist.

Die Beiträge werden bis zum Bezug einer Vollrente wegen Alters und Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt.

Die Pflegekasse zahlt Rentenversicherungsbeiträge zwischen 115,66 und 611,94 Euro monatlich (Stand 2023 – alte Bundesländer) beziehungsweise zwischen 110,74 und 585,90 Euro monatlich (Stand 2023 – neue Bundesländer).

(siehe: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/soziale-absicherung-der-pflegeperson.html>)



Der Ratgeber zum Thema Alter und Pflege ist ein beispielhaftes Informationsmaterial, über das viele Kommunen verfügen.

12. Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 44a SGB XI

Beschäftigte, die nach § 3 des Pflegezeitgesetzes von der Arbeitsleistung vollständig freigestellt wurden oder deren Beschäftigung durch Reduzierung der Arbeitszeit zu einer geringfügigen Beschäftigung im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 1 des Vierten Buches wird, erhalten auf Antrag Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Zuschüsse belaufen sich auf die Höhe der Mindestbeiträge, die von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten sind. Sie dürfen die tatsächliche Höhe der Beiträge nicht übersteigen.

Für kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach § 2 des Pflegezeitgesetzes hat eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegezeitgesetzes, die oder der für diesen Zeitraum keine Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber und kein Kranken- oder Verletzten-geld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 des Fünften Buches oder nach § 45 Absatz 4 des Siebten Buches beanspruchen kann, Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld) für bis zu insgesamt zehn Arbeitstage.

Das Pflegeunterstützungsgeld wird auf Antrag, der unverzüglich zu stellen ist, unter Vorlage der ärztlichen Bescheinigung nach § 2 Absatz 2 Satz 2 des Pflegezeitgesetzes von der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen des pflegebedürftigen nahen Angehörigen gewährt.

Beschäftigte, die Pflegeunterstützungsgeld beziehen, erhalten für die Dauer des Leistungsbezuges auf Antrag Zuschüsse zur Krankenversicherung.

13. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45 SGB XI

Um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern und ihrer Entstehung vorzubeugen, haben pflegende Angehörige Anspruch auf unentgeltliche Schulungskurse.

Auf Wunsch können die Schulungen auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden. Auch digitale Kurse sind möglich.

14. Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags und Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag sollen dazu beitragen, Pflegepersonen zu entlasten. Sie helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen.

Solche Angebote sind:

- Angebote von insbes. Ehrenamtlichen, die die Betreuung von Pflegebedürftigen in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote)
- Angebote, die der Entlastung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden)
- Angebote zur Unterstützung im Alltag oder im Haushalt (Angebote zur Entlastung im Alltag).
- Angebote zur Betreuung und allgemeiner Beaufsichtigung von Pflegebedürftigen.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 können eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen erhalten, soweit für den entsprechenden Leistungsbetrag in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden.

Anträge auf Inanspruchnahme dieser Leistungen können an die Pflegekassen gestellt werden.

15. Entlastungsbetrag gemäß § 45b SGB XI

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich.

Der Betrag ist zweckgebunden für (qualitätsgesicherte) Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Der Betrag dient insbesondere der Erstattung von Aufwendungen, die mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege und Leistungen der Kurzzeitpflege sowie von Leistungen der ambulanten Pflegedienste verbunden sind.

Außerdem können Unterstützungsangebote für den Alltag in Anspruch genommen werden, die neuerdings auch durch Nachbarn erbracht werden können, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Die Kostenerstattung in Höhe des Entlastungsbetrags erhalten die Pflegebedürftigen von der zuständigen Pflegekasse.

16. Leistungen des persönlichen Budgets nach § 35 a SGB XI sowie nach § 29 des Neunten Buches SGB IX

Es besteht ein Rechtsanspruch auf Ausführung von Leistungen in Form eines persönlichen Budgets. Mit dem persönlichen Budget können behinderte Menschen ihren Bedarf an Teilhabeleistungen eigenverantwortlich bestimmen und gestalten.

17. Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI sowie bei stationärer Pflege

Zur Förderung der Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen wird Pflegebedürftigen, die Anspruch auf Leistungen haben und die an der gemeinsamen Gründung beteiligt sind, für die altersgerechte oder barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung einmalig ein Betrag von bis zu 2 500 Euro gewährt.

Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10 000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Versicherungsträger der Anspruchsberechtigten aufgeteilt.

Der Antrag ist innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen zu stellen.

18. Förderung zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Die Pflegekassen können nach § 40 SGB XI (4) subsidiär finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 4 000 Euro je Maßnahme nicht übersteigen. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, dürfen die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes einen Betrag in Höhe von 4 000 Euro je Pflegebedürftigem nicht übersteigen.

19. Leistungsansprüche für Pflegebedürftige im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes SGB V

Andere Leistungsansprüche ergeben sich aus dem Krankenversicherungsgesetz SGB V. So haben Versicherte nach § 11 SGB V Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Leistungen der aktivierenden Pflege nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit werden von den Pflegekassen erbracht. Die Leistungen nach Satz 1 werden unter Beachtung des Neunten Buches erbracht, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist.

Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Neunten Buches leistungsberechtigt sind, haben nach § 22 SGB V Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen.

Ein Anspruch besteht nach § 23 SGB V auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind, um u. a. auch Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Versicherte haben des Weiteren bei einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben nach § 37b SGB V Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung.

Ein Leistungsanspruch für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen für die Gestaltung der letzten Lebensphase ergibt sich aus § 132g (siehe unten Leistungen bei stationärer Pflege).

Angesichts der Komplexität des Leistungsrechts für pflegebedürftige Menschen empfiehlt sich in jedem Falle eine umfassende Beratung.

Auswahl des Pflegedienstes

Bevor Sie einen Pflegedienst kontaktieren, sollten Sie genau überlegen, welche Hilfe konkret notwendig ist. Jeder Pflegebedürftige hat dabei ein Recht auf individuelle Pflegeberatung. Beraten Sie sich gemeinsam mit Angehörigen, Mitarbeitern der Pflegekasse und/oder des Pflegestützpunktes sowie Ihrem Hausarzt.

Klären Sie, wie die benötigte Hilfe erbracht werden kann: Was kann die Familie leisten? Wie können Freunde, Bekannte oder Nachbarn helfen? Wofür benötigen Sie die professionelle Hilfe eines Pflegedienstes?

Checkliste für die Auswahl eines Pflegedienstes

Folgende Fragen können Ihnen bei der Entscheidung helfen:

- Überlegen Sie im Vorfeld, welche Leistungen (körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfe bei der Haushaltsführung) durch den Pflegedienst übernommen werden sollen.
- Bietet Ihnen der Pflegedienst ein ausführliches Informationsgespräch bei Ihnen zu Hause an? Berät er Sie zu seinem Leistungsangebot? Unterstützt er Sie bei der Beantragung von Pflegeleistungen?
- Werden die Angehörigen in die Planung des Pflegeprozesses einbezogen?
- Lässt sich das Angebot mit Ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten vereinbaren?
- Hat sich der Pflegedienst auf die Versorgung bestimmter Personengruppen (z. B. demenzerkrankte Pflegebedürftige) spezialisiert? Ist er auch für die medizinische Behandlungspflege zugelassen?
- Welche Ergebnisse wurden bei der Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) erzielt (Benotung des Pflegedienstes)?
- Liegt der Pflegedienst in Ihrer Nähe?
- Ist das Leistungsangebot, inklusive der Preise, übersichtlich und verständlich aufgeschlüsselt? Wird deutlich, welche Kosten Sie selbst tragen müssen?
- Ist es möglich, mit dem Pflegedienst einen Zeitraum für die Leistungserbringung zu vereinbaren und erfolgt sie von einem kleinen Team?
- Ist der Dienst 24 Stunden sowie am Wochenende erreichbar?
- Übernimmt der Pflegedienst kurzfristige Entlastungs- und Urlaubsvertretungen?
- Sind Unterbrechungen in der Pflege, etwa wegen Urlaub, möglich?
- Wird Ihnen ein verantwortlicher Ansprechpartner für Ihre Fragen, Anregungen und Beschwerden genannt?

Abschluss eines Pflegevertrages mit einem Pflegedienst

Pflegevertrag

In einem Pflegevertrag wird Art, Inhalt und Umfang der Pflegeleistungen sowie die mit den Kostenträgern – bei vorliegendem Pflegegrad ist das die Pflegekasse – vereinbarten Vergütungen für jede Leistung geregelt. Pflegeverträge sind in §120 SGB XI gesetzlich geregelt.

Der Pflegevertrag beinhaltet eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflegedienst. Wichtig dabei ist, dass Art und Umfang der Leistungen möglichst detailliert beschrieben und die entsprechenden Preise einzeln aufgelistet sind. Welche Leistungen Sie eventuell selbst bezahlen müssen, sollte aus dem Vertrag klar hervorgehen. Achten Sie darüber hinaus auch auf folgende Punkte:

- **Haftung:** Der Pflegedienst haftet für alle schuldhaft verursachten Schäden seiner Mitarbeiter.
- **Zahlung:** Voraussetzung für eine Rechnungslegung sind die wöchentlich für die abgelaufene Woche abgezeichneten Leistungsnachweise. Diese Leistungsnachweise dürfen nur für die tatsächlich erbrachte Leistungen abgezeichnet werden. Der Pflegedienst übergibt in der Regel am Monatsanfang die Rechnung direkt an die Pflegekasse. Für die evtl. verbleibenden Leistungen erhalten Sie eine gesonderte Rechnung. So haben Sie Ihre Ausgaben im Blick und können

gegebenenfalls Reklamationen vornehmen, wenn Sie mit den Leistungen nicht zufrieden waren. Vereinbaren Sie ausreichende Zahlungsfristen und akzeptieren Sie keine Voraus- oder Abschlagszahlungen.

- **Kündigung:** Wenn nichts vereinbart ist, gilt die gesetzliche Kündigungsfrist von 14 Tagen. Günstig ist, wenn der Pflegedienst den Vertrag erst nach einer Frist von sechs Wochen und nur zum Quartalsende lösen kann. Für Sie selbst sollte es dagegen die Möglichkeit zur raschen Kündigung geben, falls Sie mit der Pflege unzufrieden sind. In den ersten zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz können Sie ohne Angabe von Gründen sofort kündigen.
- **Pflegeeinsatz:** Legen Sie fest, wie lange vorher Sie einen geplanten Einsatz absagen können, ohne diesen bezahlen zu müssen. Für den Fall, dass der Pflegebedürftige vorübergehend ins Krankenhaus muss, sollte der Vertrag ruhen.
- **Vertragspartner:** Den Pflegevertrag sollten ausschließlich der Pflegebedürftige oder dessen gesetzlicher Vertreter abschließen. Unterschreiben Angehörige, können auch ihnen gegenüber finanzielle Ansprüche geltend gemacht werden.

Leistungen bei stationäre Pflege nach § 43 SGB XI

Bei stationäre Pflege nach § 43 SGB XI sind folgende Leistungen relevant:

- Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 43a SGB XI
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 43b
- Ehrenamtliche Unterstützung nach § 82b SGB XI

Vollstationäre Pflege

Nach § 43 (1) SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder eine teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wenn wegen der Besonderheit des einzelnen Falles diese nicht in Betracht kommt.

Gründe für die Wahl einer stationären Einrichtung können unter anderem sein:

- das Fehlen einer Pflegeperson
- die fehlende Pflegebereitschaft eines Angehörigen

- eine drohende Überforderung einer Pflegeperson
- drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen
- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen
- keine gegebenen Räume zur Pflege.

Beim Pflegegrad IV (Schwerstpflegebedürftigkeit) wird unterstellt, dass eine vollstationäre Pflege erforderlich ist.

Die Leistungshöhe der vollstationären Pflegeleistungen ist in § 43 Abs. 2 SGB XI geregelt. Danach leisten die Pflegekassen pauschale Leistungsbeträge, die für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und die Aufwendungen der sozialen Betreuung verwendet werden müssen.






SCHLOSS GROßKOCHBERG
—Durchgehend warme Küche
Kaffee und hausgebackener Kuchen—


Entscheidend für Pflegebedürftige ist allerdings das Heimentgelt. Es umfasst die Gesamtheit der Entgelte, die der Bewohner einer voll- oder teilstationären Pflegeeinrichtung für die Überlassung des Wohnraums, für die Verpflegung, für die Pflege- und Betreuungsleistungen, für die Investitionskosten, die Ausbildung der Auszubildenden sowie für eventuelle Zusatzleistungen an das Pflegeheim zu zahlen hat.

Das Wohnen und Leben in einer Pflegeeinrichtung garantiert zwar Vollversorgung, was Pflege, Betreuung, Versorgung, Unterkunft einschließt. Allerdings sind die Zuzahlungsbeiträge für die Heimentgelte in den letzten Jahren derart gestiegen, dass die Rentenzahlbeträge in der Regel nicht ausreichen, diese zu finanzieren, so dass die Sozialleistungsträger, d. h., die Sozialämter, den Heimplatz mit finanzieren müssen. Das SGB XII (Sozialhilfe) regelt im siebten Kapitel (§§ 61 – 66 SGB XII) die Hilfe zur Pflege. Der Fachdienst Soziales übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für die Pflege, wenn nicht genügend eigene finanzielle Mittel vorhanden sind und auch die Angehörigen nicht zur Zahlung der Pflegekosten herangezogen werden können.

Mit der Entscheidung in ein Heim zu gehen, beginnt in der Regel der letzte Lebensabschnitt. Deshalb ist es wichtig, auf die Qualität des Heimes zu achten. Die Qualitätseinschätzungen der Pflegeheime können im Internet nachgelesen werden. In stationären Einrichtungen der Langzeitpflege können diese nach § 132g dem Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote

der Sterbebegleitung aufgezeigt werden. Im Rahmen einer Fallbesprechung, an der auch Verwandte teilnehmen können, soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen werden. Es sollen mögliche Notfallsituationen besprochen und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden. Die Fallbesprechung kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.

Betreuungs- oder Heimvertrag

Einen Betreuungs- oder Heimvertrag schließen Versicherte mit dem Träger einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung (zum Beispiel Pflegeheim) ab, bevor sie in die jeweilige Einrichtung ziehen. Im Betreuungs- und Heimvertrag verpflichtet sich der Einrichtungsbetreiber, Wohnraum zu überlassen und damit verbundene Pflegeleistungen zu erbringen.

Der Vertrag bildet die rechtliche Grundlage für die Pflege und den Aufenthalt von Bewohner:innen. Zweck des Heimvertrags ist es, ältere, pflegebedürftige oder behinderte Bewohner:innen vor Benachteiligungen zu schützen und sie bei der Verwirklichung ihres Anspruchs auf Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe zu unterstützen. Gesetzliche Grundlage von Heimverträgen bildet das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, das in Deutschland die zivilrechtlichen Fragen für Heimverträge und Pflegeverträge normiert.



Blick von der Mühlburg

Checkliste Pflegeheim

Bei der Wahl eines Pflegeheimes sollten sich Betroffene und ihre Angehörigen folgende Fragen stellen:

Umfeld

- Liegt das Pflegeheim zentral und dennoch in ruhiger Lage?
- Gibt es eine soziale Infrastruktur und eine gute Verkehrsanbindung?
- Leben Familie und Freunde in der Nähe?

Das Haus

- Welchen Eindruck macht das Haus? Ist es saniert, sind die Zugänge barrierefrei? Ist eine Orientierung leicht möglich? Entspricht das Haus in der Größe Ihrer Wohnvorstellung?
- Gibt es einen Garten, in dem man spazieren gehen oder im Rollstuhl fahren kann?
- Gibt es ausreichend Gemeinschaftsräume, d. h. auf jeder Etage? Sind die Gemeinschaftsräume wohnlich eingerichtet? Gibt es Differenzierungsräume für Sport, Gymnastik, Hobbys, Kultur und wie sind diese eingerichtet?

Zimmer

- Können Sie ein Einzelzimmer nutzen? Wie groß sind die Räume und entsprechen die Bäder Ihren Vorstellungen?
- Haben die Zimmer Balkone oder gibt es eine Terrasse?
- Sind die Zimmer freundlich eingerichtet und auf der Süd- oder Südwestseite gelegen?
- Können Sie eigenes Mobiliar und Haustiere mitbringen?
- Wie ist die Qualität und Ausstattung der Zimmer? Sind sie ruhig gelegen und gibt es einen ausreichenden Schallschutz zu den Nachbarzimmern?
- Ist der Besuch zu jeder Zeit möglich?

Pflegekonzept, Führung des Heimes, Alltag im Heim

- Bietet die Einrichtung ausführliche Informationen über die Leistungen des Hauses? Überlässt man Ihnen ein schriftliches Pflege- und Betreuungskonzept? Kommen die Mitarbeiter auch zu einem Hausbesuch zu Ihnen, bei dem Sie Fragen klären können?
- Gibt es ein Pflegekonzept und entspricht dieses Ihrem Menschenbild?
- Sprechen Sie mit Bewohnern oder deren Angehörigen darüber, wie gut die angebotene Pflege in dem Haus ist!
- Fragen Sie nach, wie die einzelnen Ziele der Pflegekonzeption umgesetzt und verwirklicht werden.
- Welchen Eindruck machen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Sie?
- Gibt es ehrenamtliche Helfer und Therapieangebote?
- Wie werden individuelle Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt?
- Wie ist der Tagesrhythmus?
- Welche Essenangebote gibt es?
- Welchen Ruf hat das Heim und wie wird die Qualität bewertet?
- Wie wird die hausärztliche Versorgung gewährleistet?
- Welchen Service gibt es im Pflegeheim?
- Wie ist der Preis für einen Pflegeplatz im jeweiligen Pflegegrad? Vergleichen Sie den Preis mit anderen Pflegeheimen und das Preis-Leistungs-Verhältnis.
- Lassen Sie sich die Kosten für Verpflegung und Unterkunft einzeln ausweisen.
- Wie hoch sind die Kosten für Extraleistungen, die Ihnen wichtig sind? Fordern Sie die Preisliste für Extraleistungen an.

Gesetzliche Grundlagen Pflege

- Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung
- Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG)
- Wohn- und Teilhabegesetze der Bundesländer

Quelle u. a.:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-grade.html>

STERBEFALL

Wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema Sterbeort zeigen, dass das häusliche Umfeld als der Ort des Sterbens präferiert wird. Demgegenüber wird das Sterben in Institutionen wie Krankenhaus oder Alten- oder Pflegeheim negativ bewertet. Hospize und Palliativstationen sind Institutionsformen, die sich ganz bewusst dem Thema würdevolles Sterben zuwenden. Sie spielen aber für die meisten Menschen eine eher untergeordnete Rolle. Tatsächlich stirbt in westlichen Industrienationen nur eine Minderheit außerhalb von Institutionen.

Das Krankenhaus stellt nach Untersuchungen mit über 50 % aller Sterbefälle den häufigsten Sterbeort dar. Das häusliche Umfeld rangiert mit Prozentwerten zwischen 28 % und 21,3 % an zweiter, das Pflegeheim mit Werten zwischen 13 % und 20,4 % an dritter Stelle der Sterbeortfolge. Im zeitlichen Trend zeigt sich eine Abnahme der Sterbehäufigkeit im häuslichen Umfeld beziehungsweise Krankenhaus sowie eine Zunahme auf Palliativstationen, in Hospizen und Pflegeheimen.

Um Menschen ein Sterben zu Hause zu ermöglichen, können Angehörige über die Krankenkasse eine „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ in Anspruch nehmen. Sie soll dabei helfen, schwerkranken Menschen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung und bei ihren Angehörigen zu ermöglichen.

Im Sterbefall des Angehörigen sind folgende Maßnahmen einzuleiten:

1. Bei Todesfällen zu Hause oder an Wochenenden muss der Hausarzt oder ein Ärztlicher Notfalldienst zur Ausstellung des Totenscheins benachrichtigt werden. Bei Todesfällen im Krankenhaus erfolgt die Ausstellung durch das Krankenhaus.
2. Benachrichtigen Sie die nächsten Angehörigen, die Sie unterstützen und Ihnen Beistand geben können.
3. Wählen Sie ein Bestattungsinstitut aus und beauftragen Sie es zur Überführung des Verstorbenen.
4. Klären Sie mit dem Bestattungsunternehmen den Termin für die Beisetzung.
5. Beurkunden Sie den Sterbefall (Sterbeurkunde) beim Standesamt im Rathaus am folgenden Werktag.

Zum Standesamt sind mitzubringen:

- ▶ der Totenschein (bei einem Versterben im Krankenhaus geht der Totenschein von dort zum Standesamt)
- ▶ Personalausweis des/der Verstorbenen oder Reisepass

- ▶ Geburtsurkunde des/der Verstorbenen bei Nichtverheirateten (wenn nicht vorhanden, dann Heiratsurkunde)
- ▶ Heiratsurkunde oder Familienstammbuch bei Verheirateten
- ▶ ggf. Sterbeurkunde des bereits verstorbenen Ehepartners
- ▶ ggf. rechtskräftiges Scheidungsurteil bei geschiedenen Ehepartnern
- ▶ Für den Totenschein verlangt der Hausarzt eine Gebühr, die nicht von der Krankenkasse getragen wird. Auch für die Ausstellung der Sterbeurkunde wird pro Urkunde eine Gebühr erhoben.
- ▶ Totenschein und Sterbeurkunde sind Voraussetzung dafür, dass ein Begräbnis stattfinden kann. Empfohlen wird, dass man sich mehrere Sterbeurkunden ausstellen lässt, da sie bei verschiedenen Nachlassangelegenheiten benötigt werden.

6. Legen Sie mit dem Bestattungsunternehmen die Art der Bestattung fest. Möglicherweise ist diese durch den Verstorbenen zu Lebzeiten in einer Verfügung geregelt worden.

Zu organisieren sind:

- ▶ die Friedhofswahl
- ▶ die Überführung des Leichnams
- ▶ die Art der Bestattung
- ▶ die Trauerfeier, der Trauerredner, Blumenschmuck, Ausgestaltung u. a. m.

7. Nach der Beurkundung des Sterbefalles folgt:

- ▶ Die Stadtverwaltung bestätigt den Tag der Beisetzung und bestätigt die Lage des Grabes. Achten Sie darauf, dass die Grabstätte auch für ältere Menschen gut erreichbar ist.
- ▶ Die Deutsche Rentenversicherung informiert über die Einstellung der Rentenzahlung. Sie beantragen gegebenenfalls die Witwen- oder Witwenrente.

8. Geben Sie gegebenenfalls eine Todesanzeige bei den Tageszeitungen auf.

9. Senden sie ggf. die Sterbeurkunde an private Lebens- oder Sterbeversicherungen. Auch bei Kreditinstituten, Banken u. dgl. muss die Sterbeurkunde vorgelegt werden.

- 10. Kündigen Sie ggf. schriftlich laufende Verträge und laufende Abbuchungsaufträge wie Versorgungsverträge für Gas, Strom und Wasser, Telefon-/Handyverträge, Zeitungen/Zeitschriften, GEZ, Miet- und Pachtverträge, Versicherungen u. a. m.
- 11. Benachrichtigen Sie Vereine und Verbände über den Tod, bei denen eine Mitgliedschaft bestand.
- 12. Veranlassen Sie ggf. eine Haushaltsauflösung.

- 13. Sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dies beim zuständigen Nachlassgericht abzugeben. Verschiedene Tätigkeiten können auch einem Bestattungsunternehmen übertragen werden. Das sollte im Detail abgestimmt werden, da dies immer mit Kosten verbunden ist. Gegebenenfalls sollten Sie sich verschiedene Angebote einholen.

Im Sterbefall zuerst zu benachrichtigende Angehörige oder Vertrauenspersonen:

Sollte es von den Seiten 7 – 9, auf denen die Personen aufgelistet sind, die im Notfall zuerst benachrichtigt werden sollen, abweichen, bitte hier eintragen:

Kontaktdaten von weiteren Vertrauenspersonen

Name, Vorname
 Adresse
 Telefonnummer (Privat und dienstlich)
 Handynummer, E-Mail-Adresse
 Verwandtschaftsverhältnis / Bezug

Name, Vorname
 Adresse
 Telefonnummer (Privat und dienstlich)
 Handynummer, E-Mail-Adresse
 Verwandtschaftsverhältnis / Bezug

Personen, die nicht benachrichtigt werden sollen

Folgende Nachlassregelungen habe ich getroffen

- handschriftliches Testament
- notarielles Testament
- Erbvertrag

Aufbewahrungsort, bzw. Name und Anschrift der Notarin bzw. des Notars, bei der der/dem das Testament/der Erbvertrag erstellt wurde:

.....

.....

Kenntnis von meiner Nachlassverfügung hat:

.....

Für das eigene Sterben zu regelnde Angelegenheiten

Für das eigene Sterben könnte man folgende letzte Dinge für sich in einer sog. Bestattungsverfügung regeln:

Person des Vertrauens, die die Bestattungs- und Nachlassangelegenheiten regelt

Art und Ort der Bestattung

Mit folgendem Bestattungsunternehmen wurde ein Vertrag geschlossen:

Name, Anschrift

Verwahrung

Wünsche für die Bestattung

(Einkleidung des Körpers, Sarg, Ausstattung meines Sargs/Urne, Trauerfeier (kirchlich, nicht kirchlich, Vorbereitungsgespräch mit dem:r Pfarrer:in/Trauerredner:in o. a., ggf. Hinweis auf Unterlagen und deren Verwahrung), Blumen, Kränze

Versendung von Trauerkarten und Einladung an welche Personen

Auflösung des Haushalts
Verbleib von Tieren

Weitere zu regelnde Dinge nach dem eigenen Sterben



Residenzschloss Weimar





Residenzschloss Weimar



Burg Gleichen

Nachlassregelungen

Es besteht grundsätzlich keine gesetzliche Pflicht, den Nachlass zu regeln. Allerdings empfehlen sich Nachlassregelungen für den Fall, dass ein Wille besteht, den Nachlass anders zu regeln, als es die gesetzliche Erbfolge vorsieht. Dabei geht es nicht nur darum, dass man Personen vom Erbe ausschließen will, sondern dass ein Erblasser z. B. einen schriftlichen Nachlass einem Archiv überlassen will.

Für diesen Fall empfiehlt sich folgendes:

Sinnvolle und klare Verfügungen, die Ihren letzten Willen unmissverständlich zum Ausdruck bringen. Das kann Regeln enthalten:

- zu möglichen Abweichungen von der gesetzlichen Erbfolge
- zum Einsetzen von Drittpersonen als Erben
- das Vermächtnis bestimmter Gegenstände an bestimmte Personen
- zur Vermeidung von Streit bei der Erbauseinandersetzung
- zur kostengünstigen und effizienten Nachlassabwicklung
- zur möglichen Übertragung von Nachlasswerten bereits zu Lebzeiten (Schenkung zu Lebzeiten oder Ausstattung)

Erbfall

Mit dem Tod eines Angehörigen (bzw. Erblassers) tritt der Erbfall ein. Dabei bedeutet eine Erbschaft nicht immer gleich Vermögen, sie kann auch Schulden enthalten. Dabei ist zwischen Erbfallschulden und Erblasserschulden zu unterscheiden.

Erbfallschulden können durch die Kosten entstehen, die der Tod mit sich bringt. Im Erbfall entstehen immer Kosten, die von den Erben beglichen werden müssen. Meist ergeben sich diese aus der Beisetzung sowie verschiedenen Regelungen rund um den Nachlass.

Konkrete Beispiele für Kosten im Erbfall sind:

- Kosten rund um die Beerdigung (z. B. Todesanzeigen, Trauerfeierlichkeiten, Grabbpflege, Überführung des Leichnams),
- Kosten für die Nachlassregelung (z. B. Beantragung eines Erbscheins),

- Gerichts-, Notariats- und Anwaltskosten für gerichtliche und außergerichtliche Nachlassregelung,
- Kosten für das Einsetzen eines Testamentvollstreckers (z. B. im Zuge einer Erbauseinandersetzung),
- Kosten für das Einsetzen eines Steuerberaters für eine Erbschaftssteuererklärung.

Erbfallschulden sind praktisch unvermeidbar, solange das Erbe nicht ausgeschlagen wird. Wird die Erbschaft aber angenommen, verpflichten sich die Erben zur Tilgung der Schulden sowie jeglicher Nachlassverbindlichkeiten. Als Erbfallschulden werden also alle aufgelisteten Verbindlichkeiten – zum Beispiel gegenüber einem Finanzamt oder Pflichtteilsberechtigten – bezeichnet.

Besteht Vermögen, dann geht das gesamte Vermögen des Verstorbenen auf die gesetzlich oder per Testament bzw. Erbvertrag festgelegten Erben über.

Wurde seitens des Erblassers kein Testament oder Erbvertrag aufgesetzt, um die Nachfolge zu klären, bestimmt die gesetzliche Erbfolge, wem was am Erbe zusteht. Gesetzliche Erben sind ausschließlich nahe Angehörige des Erblassers. Gibt es keine Erben erster Ordnung, erben die Erben der zweiten Ordnung. Existieren weder in der ersten noch in der zweiten Ordnung Erben, haben die Angehörigen der dritten Ordnung Anspruch auf das Erbe.

Um die gesetzliche Erbfolge im Erbfall zu umgehen, kann ein Erblasser ein Testament oder einen Erbvertrag aufsetzen. In diesen legt er fest, wem sein Vermögen nach seinem Tod vermacht wird. Existiert ein solcher letzter Wille, ist dieser zwingend einzuhalten und setzt die gesetzliche Erbfolge außer Kraft.

Der Pflichtteil wird – wenn ein gültiger Pflichtteilsanspruch besteht – nicht automatisch ausgezahlt. Er muss aktiv beim Erben eingefordert werden.

Eine Erbengemeinschaft bildet sich, wenn mehrere Erben in einem Erbfall begünstigt werden. Es ist dabei unerheblich, ob die Erben durch die gesetzliche Erbfolge (z. B. bei mehreren Kindern) oder per Testament (z. B. wenn sich der Erblasser gegen einen Alleinerben und ausdrücklich für mehrere Erben entscheidet) bestimmt wurden.

Der Nachlass des Verstorbenen wird dann zum gemeinschaftlichen Vermögen der sogenannten Miterben, wodurch jeder von ihnen einen Anteil sowie ein Mitbestimmungsrecht an jeglichen Nachlassgegenständen erhält.

Das bedeutet u. a.

- Es kann nur gemeinsam über Nachlassgegenstände (z. B. ein Haus) verfügt werden,
- Miterben dürfen nicht frei über die gesamte Erbmasse verfügen,
- die Nachlassverwaltung erfolgt gemeinschaftlich durch alle Miterben
- ein Miterbe kann seinen Erbteil an Dritte verkaufen – die Erbengemeinschaft besitzt hier allerdings für eine Frist von zwei Monaten das Vorkaufsrecht.

Neben den Vorbereitungen der Beerdigung fallen weitere Aufgaben an, die teils unmittelbar nach Eintritt des Erbfalls erledigt werden müssen.

Wie sollten Sie als Erbe vorgehen

1. Meldung des Todesfalls

Der Todesfall muss spätestens am Werktag nach dem Eintritt des Todes beim Standesamt angezeigt werden. Zuständig ist in diesem Fall das Standesamt des Bezirkes, in dem der Sterbefall eingetreten ist.

2. Beantragung der Sterbeurkunde

Das Vorhandensein einer Sterbeurkunde ist Voraussetzung für den Eintritt eines Erbfalls. Auch für den Zugriff auf Konten, für die Kündigung von Verträgen u. ä. ist das Vorliegen der Sterbeurkunde Voraussetzung.

Die Sterbeurkunde wird vom zuständigen Standesamt erstellt. Sie sollte immer in mehreren Ausführungen beantragt werden.

Für das Ausstellen einer Sterbeurkunde werden folgende Unterlagen benötigt:

- der Totenschein,
- der Personalausweis und die Geburtsurkunde des Verstorbenen,
- eine Heiratsurkunde oder ein Scheidungsurteil,

- bei einem schon verstorbenen Ehepartner dessen Sterbeurkunde,
- bei einem eingetragenen Lebenspartner einen Nachweis über die Begründung der Lebenspartnerschaft.

Die genannten Dokumente befinden sich meist im Familienstammbuch.

3. Benachrichtigung von Versicherungen

Befand sich der Verstorbene in einem bestehenden Arbeitsverhältnis, müssen die Krankenkasse sowie die Rentenversicherung vom Arbeitgeber über den Tod informiert werden. Bestand eine Selbstständigkeit oder ein Rentenverhältnis, sind die Angehörigen für die Benachrichtigung von Krankenkasse und Rentenversicherung zuständig. Außerdem müssen bestehende Überweisungs- oder Abbuchungsaufträge gekündigt sowie Hausrats-, Kfz- und Haftpflichtversicherungen informiert werden. Verträge des Verstorbenen sollten gegebenenfalls gekündigt werden, weil daraus Schuldverhältnisse entstehen.

Hat der Verstorbene eine Lebens-, Unfall- oder Sterbegeldversicherung abgeschlossen, tritt mit dem Tod der Versicherungsfall ein. In diesem Fall sind Fristen zu beachten. Abhängig von den Versicherungsbedingungen muss der Todesfall binnen 24 bis 72 Stunden schriftlich oder per Telefon angezeigt werden.

4. Bankvollmachten überprüfen

Prüfen Sie als Erbe Konten und Vollmachten des Verstorbenen. Möglicherweise müssen sie gesperrt bzw. widerrufen werden. Vollmachten erlöschen nicht automatisch mit dem Tod des Erblassers – hat der Erblasser einem Dritten eine Vollmacht über ein Konto erteilt, so darf die Bank bei Vorlage der Vollmachtsurkunde auch weiterhin Geld an den Dritten auszahlen. Der Bevollmächtigte darf das Geld jedoch nicht für sich verwenden, da dies Teil des Nachlasses ist. Soll das vorhandene Guthaben auf den Bevollmächtigten übertragen werden, muss dies testamentarisch vom Erblasser festgehalten werden.

Erben können eine solche Vollmacht gegenüber Dritten im Erbfall widerrufen – z. B. bei Gefahr des Missbrauchs der Vollmacht durch den Bevollmächtigten. Dabei ist immer auch die Rückgabe der Vollmachtsurkunde erforderlich.

5. Testamente beim Nachlassgericht vorlegen

Bei Vorhandensein eines Testaments muss dieses im Erbfall beim Nachlassgericht vorgelegt werden. Auch Dokumente, die ein Testament darstellen könnten, sind vorzulegen.

Werden Testamente oder Erbverträge amtlich verwahrt, übermittelt diese das zuständige Amt oder ein Notar an das zuständige Nachlassgericht.

6. Nachlassverzeichnis erstellen

Das Nachlassverzeichnis ist eine Auflistung aller Nachlasswerte und Nachlassverbindlichkeiten. Es zu erstellen, ist immer vor allem dann sinnvoll, wenn Erbfolgen kompliziert sind, es viele Erben gibt oder ein gesetzlicher Erbe enterbt wurde.

Beantragt ein Gläubiger die Errichtung eines Verzeichnisses, kann ein Nachlassgericht dies auch amtlich anordnen. Ist damit eine feste Abgabefrist verbunden, muss der Erbe diese zwingend einhalten. Wird sie nicht eingehalten, haftet der Erbe uneingeschränkt gegenüber dem Gläubiger.

7. Mietverhältnisse prüfen

Wohnte der Verstorbene zur Miete, gelten die Erben automatisch als neue Mieter. Erben können allenfalls ein außerordentliches Kündigungsrecht geltend machen. Für diesen Fall müssen Erben den Vermieter umgehend, d.h. innerhalb eines Monats über den Tod informieren und kündigen, weil ansonsten das Mietverhältnis bestehen bleibt.

Eine Ausnahme bildet ein gemeinsamer Haushalt von Eheleuten bzw. Lebenspartnern. Wurde der Vertrag nur zwischen einem Ehepartner und dem Vermieter geschlossen, tritt der verbleibende Ehepartner im Erbfall in das Mietverhältnis ein. Wird die Wohnung von den gemeinsamen Kindern bewohnt, treten diese in das Mietverhältnis ein. In diesen Fällen steht dem Vermieter kein Sonderkündigungsrecht zu.

Digitaler Nachlass

Beim digitalen Nachlass oder digitalen Erbe handelt es sich um eine Vielzahl von Rechtspositionen und -konstellationen eines verstorbenen Internetnutzers, insbesondere dessen Vertragsbeziehungen zu Host-, Access- oder E-Mail-Providern sowie zu Anbietern sozialer Netzwerke oder virtueller Konten.

Es zählen auch Eigentumsrechte des Verstorbenen an Hardware, Nutzungsrechte an der Software, Urheberrechte und Rechte an hinterlegten Bildern, Foreneinträgen und Blogs dazu. Es gilt als umstritten, ob der digitale Nachlass vererbt wird.

Erben haben ein berechtigtes Interesse daran, Zugang zu den digitalen Daten des Verstorbenen zu erhalten, da sie die Pflicht zur ordnungsgemäßen Nachlassverwaltung und -abwicklung trifft (§ 1967 BGB). Außerdem haben sie binnen sechs Wochen über die Annahme bzw. Ausschlagung der Erbschaft zu entscheiden (§ 1944 BGB), wofür sie etwa Zugang auf digitale Rechnungen haben müssen.

In jedem Falle müssen Erben damit rechnen, dass sie die Rechtsnachfolge etwa eines Accountinhabers mit allen Rechten und Pflichten eintreten und ihnen grundsätzlich derselbe Anspruch auf Zurverfügungstellung und Nutzung der Accounts zusteht wie zuvor dem Erblasser einschließlich der Auskunftsansprüche gegen den Provider in Bezug auf Zugangs- und Vertragsdaten.

In den USA gibt es bereits zahlreiche Unternehmen, die digitalen Nachlässe von Verstorbenen verwalten. Auch in Deutschland sind digitale Nachlassverwalter keine Seltenheit mehr. Die Verbraucherzentrale und Stiftung Warentest empfehlen, für den Todesfall anzugeben, wo Zugangsdaten sozialer Netzwerke zur eventuellen Löschung eines Profils hinterlegt sind.

Einige Bestattungsunternehmen bieten Hinterbliebenen die Ermittlung des digitalen Nachlasses des Verstorbenen als Dienstleistung an. Hierbei werden spezialisierte Unternehmen damit beauftragt, bei Banken, Versicherungen und Internet-Plattformen zu recherchieren, ob der Verstorbene dort ein Konto hatte.

Für Ihre digitale Vorsorge können Sie folgendermaßen vorgehen:

1. Verschaffen Sie sich regelmäßig einen Überblick über Ihre Onlineaktivitäten. Listen Sie für jedes Konto die Zugangsdaten und Passwörter auf, so dass Vertrauenspersonen Zugriff darauf haben. Diese können Sie digital oder analog in Passwortmanagern auflisten. Die Auflistung sollte regelmäßig aktualisiert werden.
2. Daten, die niemandem in die Hände fallen sollen, löschen Sie von Zeit zu Zeit. Das können E-Mails oder Fotos sein.
3. Wer festhalten will, welche seiner Daten gelöscht und welche vererbt werden sollen, kann das in einem Testament regeln. Er kann auch eine Vertrauensperson zum digitalen Nachlassverwalter bestimmen und dies in einer Vollmacht festhalten.

4. Formulieren Sie alle Regeln zu Ihrem digitalen Nachlass persönlich von Hand. Nur ein handschriftliches und unterschriebenes Testament ist rechtswirksam und regelt den Zugriff auf digital Hinterlassenes.
5. Verschiedene Nachlassregelungen etwa der Stiftung Warentest zeigen Ihnen, wie Sie Ihr Testament verfassen und Ihren digitalen Nachlass regeln.

Siehe dazu:

<https://www.test.de/digitaler-nachlass-wie-sie-ihren-erben-das-leben-leichter-machen-5028585-0/>

SENSIBLE (ONLINE-)DATEN

Sensible Online-Daten verwahren Menschen häufig an verschiedensten Orten auf. Sie sind in besonderem Maße missbrauchsgefährdet. Der Vorsorgeordner soll kein konzentriertes Informationsmaterial für sensible und missbrauchsanfällige Daten sein. Jeder Benutzer dieses Vorsorgeordners sollte sich bewusst sein, dass die Daten von Konten, Codewörter von Kreditkarten usw. von anderen missbraucht werden können. Insofern ist es u. U. sinnvoll, missbrauchsanfällige Daten, Codewörter usw. sowie die Aufbewahrungsorte von missbrauchsgefährdeten Dokumenten (Sparbuch, Testament u. ä.) vertrauenswürdigen Personen, gegebenenfalls auch Notaren anzuvertrauen. Ihre sichere Aufbewahrung ist wichtig!

Dennoch ist für viele Menschen der zuverlässige, übersichtliche und konzentrierte Zugriff wichtig. Dafür gibt

es inzwischen auch sichere internetgestützte Cloud-Lösungen und entsprechende Anbieter. Informieren Sie sich darüber!

Achtung! Der sichere Zugriff auf solche Daten ist allerdings nicht nur für Sie wichtig, sondern kann auch für Angehörige für den Fall wichtig sein, dass Sie einen Zugriff nicht (mehr) realisieren können. Insofern können digitale Daten auch Bestandteil einer Vorsorgeregelung sowie Ihres digitalen Nachlasses sein. Für den Vorsorgefall müssten Sie festlegen, wer Zugriff auf Ihre digitalen Daten hat. Passwörter sollen unbefugten Dritten nicht zugänglich gemacht werden. Bewahren Sie diese Liste bzw. den gesamten Ordner an einem sicheren Ort auf oder lassen Sie nur vertrauenswürdigen Personen von der Existenz diesen Ordners wissen.

Computer I (auch Tablet, Laptop usw.)

Passwort/Passwörter
Aufbewahrung/Kenntnis

Computer II

Passwort/Passwörter
Aufbewahrung/Kenntnis

Computer III

Passwort/Passwörter
Aufbewahrung/Kenntnis

Smartphone/iPhone/Handy

PIN
Zugangscode

Smartphone/iPhone/Handy

PIN
Zugangscode

Emailpostfach I

Emailadresse
Benutzername
Passwort

Emailpostfach II

Emailadresse
Benutzername
Passwort

**Soziale Netzwerke
(Facebook, Instagram, Twitter,
Linkedin, Xing usw.)**

Zugangsdaten

**Soziale Netzwerke
(Facebook, Instagram, Twitter,
Linkedin, Xing usw.)**

Zugangsdaten

Online-Banking (Konto I)

Zugangsdaten

Online-Banking (Konto II)

Zugangsdaten

**Online Shop I
(Amazon, Otto, eBay, usw.)**

Zugangsdaten

Online Shop II

Zugangsdaten

Online Shop III

Zugangsdaten

Online Shop IV

Zugangsdaten

Online Shop V

Zugangsdaten

Online Shop VI

Zugangsdaten

Dienstleister (z.B. DB Bahn)

Zugangsdaten

Dienstleister

Zugangsdaten

**Messenger Dienste
(WhatsApp, Threema, Skype,
Signal, Telegram usw.)**

Zugangsdaten

**Cloud-Dienste
(Dropbox, Google Drive, One
Drive, Magenta Cloud o.ä.)**

Zugangsdaten

**Streamingdienst (z. B. Netflix,
Disney Plus, Spotify)**

Zugangsdaten

**Streamingdienst (z. B. Netflix,
Disney Plus, Spotify)**

Zugangsdaten

VOLLMACHTEN UND VERFÜGUNGEN

Vorsorgevollmacht

In einer Vorsorgevollmacht werden eine oder mehrere Personen bevollmächtigt, Sie im Falle des Verlustes der Geschäftsfähigkeit, rechtlich zu vertreten.

Sie als Vollmachtgeber:in können festlegen, welche Vertrauensperson(en) im Namen und mit Wirkungen von Ihnen Erklärungen abgeben dürfen, zu welchen Sie nicht mehr in der Lage sind.

Im Anhang finden Sie ein Muster für eine Vorsorgevollmacht. Bei der Abfassung können Sie sich von der Betreuungsbehörde Ihrer Kommune oder Ihres Landkreises oder von einem Betreuungsverein kostenlos beraten lassen. Auch die Frage, ob eine öffentliche Beglaubigung (durch die Betreuungsbehörde oder einen Notar) notwendig ist, kann Ihnen hier beantwortet werden.

Wenn Sie eine Vorsorgevollmacht erteilt haben, benötigen Sie nicht zusätzlich eine Betreuungsverfügung, weil diese in der Vollmacht (Punkt 8) enthalten ist.



Der Ratgeber "Wie kann ich vorsorgen? Ratgeber zur Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung" des Thüringer Ministeriums für Migration, Justiz und Verbraucherschutz bietet nähere Informationen und Erläuterungen.

Haben Sie eine Vorsorgevollmacht?

ja nein

Wenn ja, Verwahrungsort:

Personen, die informiert oder bevollmächtigt sind:

Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung können Sie festlegen, wer im Betreuungsfall Ihr:e gerichtlich bestellte:r Betreuer:in sein soll. Darüber hinaus können Sie in einer Betreuungsverfügung festlegen, nach welchen Maßgaben und Wertvorstellungen der:die Betreuer:in entscheiden soll.

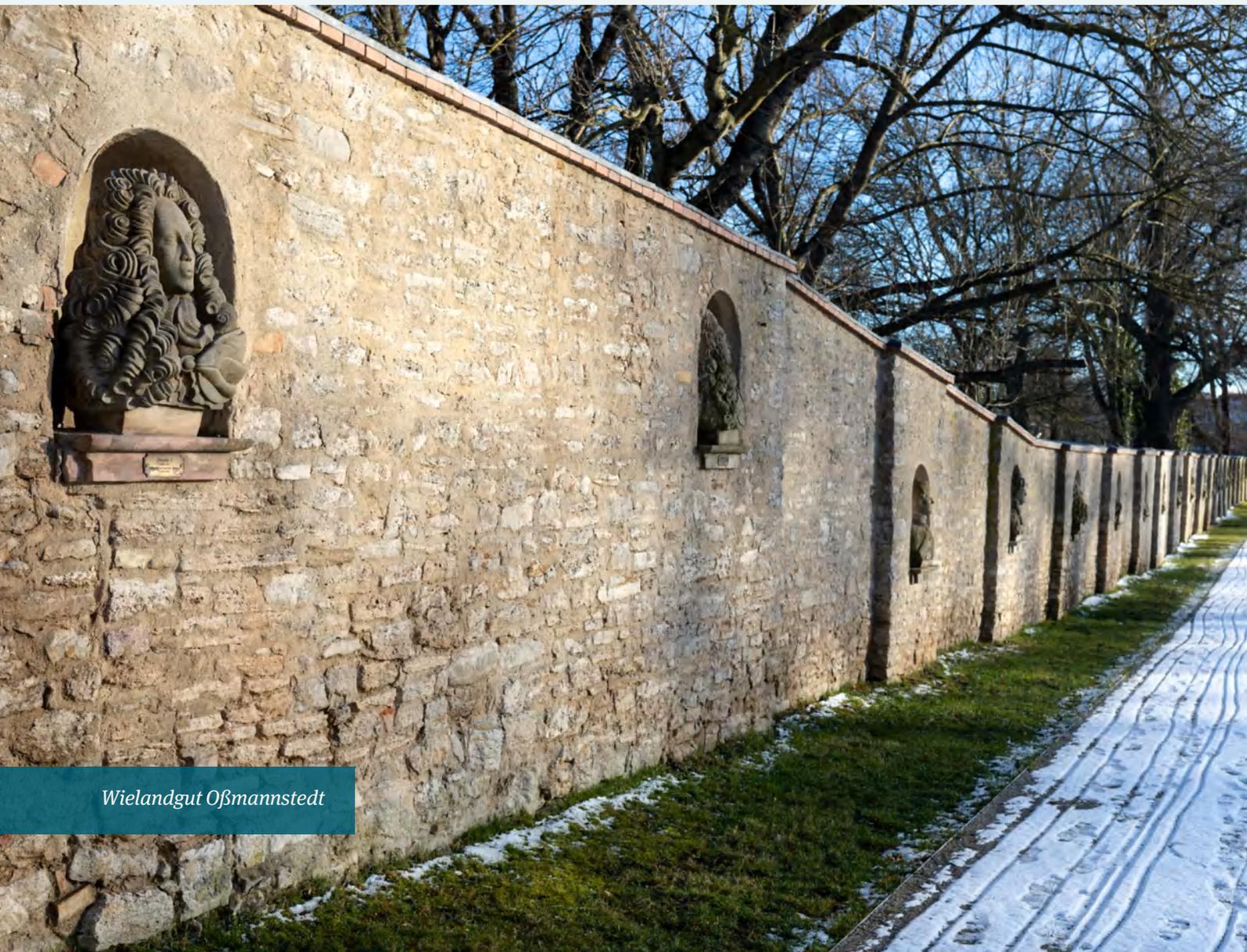
Im Gegensatz zur Vorsorgevollmacht berechtigt eine Betreuungsverfügung nicht zur Vertretung bei Rechtsgeschäften. Die erforderliche Vertretungsmacht wird erst durch das Betreuungsgericht erteilt. Mit einer Betreuungsverfügung geben Sie dem Betreuungsgericht und dem:der Betreuer:in Handlungsanweisungen.

Haben Sie eine Betreuungsverfügung?

ja nein

Wenn ja, Verwahrungsort:

Personen, die informiert oder bevollmächtigt sind:



Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung können Sie festlegen, ob und wie Sie, im Falle Ihrer Entscheidungsunfähigkeit, in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden wollen.

Sie legen schriftlich fest, welche medizinischen Maßnahmen gewünscht sind oder unterlassen werden sollen, sollten Sie in einen bestimmten Krankheitszustand geraten.

Haben Sie eine Patientenverfügung?

ja nein

Wenn ja, Verwahrungsort:

Personen, die informiert oder bevollmächtigt sind:

Bei der Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung handelt es sich um weitreichende Entscheidungen und rechtlich bindende Dokumente. In diesem Vorsorgeordner konnten wir die Inhalte nur kurz skizzieren.

Nähere Informationen und Erläuterungen bietet der Ratgeber **"Wie kann ich vorsorgen? Ratgeber zur Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung"** des Thüringer Ministeriums für Migration, Justiz und Verbraucherschutz. Diesen können Sie hier downloaden:

https://justiz.thueringen.de/fileadmin/TMMJV/Service/publikationen/Wie_kann_ich_vorsorgen_2020_web.pdf

Dieser Ratgeber ist auch in leichter Sprache verfügbar:

https://justiz.thueringen.de/fileadmin/TMMJV/Service/publikationen/Wie_kann_ich_vorsorgen_Leichte_Sprache_web.pdf

Möglicher Inhalt einer Patientenverfügung

- Situationen, für die die Patientenverfügung gelten soll
- Festlegungen zu ärztlichen/pflegerischen Maßnahmen
- Wünsche zu Ort und Begleitung
- Aussagen zur Verbindlichkeit
- Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen
- Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung
- Organspende
- Datum, Unterschrift

Möchten Sie die Ratgeber als Broschüre, können Sie diese auch bestellen:

Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz

Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Werner-Seelenbinder-Straße 5
99096 Erfurt

Tel.: 0361 57 3511 861

Fax: 0361 57 3511 848

E-Mail: presse@tmmjv.thueringen.de

Internet: www.justiz.thueringen.de

Zudem stehen Ihnen in ganz Thüringen Betreuungsbehörden an den Kommunen und in den Landkreisen sowie Betreuungsvereine zur Verfügung, die Sie kostenlos rund um die Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung beraten können.

Auch in den Landratsämtern und Seniorenbüros finden Sie Ansprechpartner:innen, die Ihnen bei den Fragen rund um Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung zur Seite stehen.

VERSICHERUNGEN

Gesetzliche Rente/Vorsorge

Anschrift des Rentenversicherungsträgers

Versicherungsnummer/n

Verwahrung des Rentenbescheids und der Rentenunterlagen

Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente

ja nein

Betriebsrente

Witwenrente

Zusatzversicherung/-versorgung

Versicherungsgesellschaft/nummer

Private Rentenversicherung/en

Versicherungsgesellschaft/nummer

Verwahrung der Unterlagen

Weitere Altersvorsorge/n

Hinweise auf Art und Anschrift, Versicherungsnummer, Verwahrung

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde

Telefonnummer,

Personalnummer/Aktenzeichen

Betriebsrente

ja nein

Versicherungsträger

Lebensversicherung/en

Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Bezugsberechtigte:r: Name, Anschrift, Ort der Unterlagen

Unfallversicherung/en

Versicherungsgesellschaft,
Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

**Allgemeine Haftpflicht-
versicherung**

Versicherungsgesellschaft,
Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

Auto-Haftpflichtversicherung/en

Versicherungsgesellschaft,
Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

Andere mit dem Auto zusammen-
hängende Versicherungen

Verwahrungsort von Unterlagen
zum Fahrzeug

Hausratversicherung/en

Versicherungsgesellschaft,
Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

Sterbegeldversicherung/en

Versicherungsgesellschaft,
Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

Wohngebäude oder vergleichbare Versicherung/en

Versicherungsgesellschaft,

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

Rechtschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft,

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

Sonstige Versicherung/en

Versicherungsgesellschaft,

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

Sonstige Versicherung/en

Versicherungsgesellschaft,

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

Sonstige Versicherung/en

Versicherungsgesellschaft,

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ort der Unterlagen

FINANZEN, VERMÖGEN UND VERTRÄGE

Daten über die eigenen Geldanlagen, das Vermögen und Vertragsangelegenheiten sind anderen Menschen einerseits vorzuenthalten, weil sie missbrauchsgefährdet sind. D. h., Informationen über diese Angelegenheiten sollten nur angegeben werden, wenn ein unbefugter Zugriff anderer ausgeschlossen werden kann.

Andererseits ist die Auflistung der Vermögensbestände sinnvoll, weil Angehörige im Falle des eigenen Ablebens und des Eintretens eines Erbfalles häufig keine genaue Kenntnis über diese Vermögenstatbestände haben.

Wer sich für eine Auflistung von Vermögenstatbeständen entscheidet, sollte deren sichere Verwahrung garantieren. Wägen Sie sorgfältig ab, ob und wie Sie den Nachweis über Ihre Vermögenswerte führen wollen.

Unter Umständen ist es sinnvoll, diesen Nachweis an vertrauenswürdige Personen und Angehörige zu übergeben und zu anonymisieren. Lassen Sie sich diesbezüglich beraten und stimmen Sie sich mit Ihren Angehörigen ab.

Finanzielles Vermögen, Anlagen, Aktien und andere Vermögenswerte

Girokonto I

IBAN
BIC
Geldinstitut
Verwahrung der Unterlagen
und Geldkarte
Verfügungsberechtigt
Vollmachten

Girokonto II

IBAN
BIC
Geldinstitut
Verwahrung der Unterlagen
und Geldkarte
Verfügungsberechtigt
Vollmachten

Sparbuch I

Kontonummer
Geldinstitut
Verwahrung der Unterlagen
Verfügungsberechtigt
Vollmachten

Sparbuch II

Kontonummer
Angelegt bei (Name der Bank)
Verwahrung der Unterlagen
Verfügungsberechtigt
Vollmachten

Depot

Kontonummer

Angelegt bei (Name der Bank)

Verwahrung der Unterlagen

Verfügungsberechtigt

Vollmachten

Wertpapier

Kontonummer

Angelegt bei (Name der Bank)

Verwahrung der Unterlagen

Verfügungsberechtigt

Vollmachten

Bankschließfach

Name und Anschrift der Bank

Schließfachnummer

Schlüsselverwahrung

Vollmachten

Sonstige Anlagen und Verträge

(z. B. Festgeldanlagen,
Sparverträge, Bausparverträge,
Beteiligungen u. a. m.)

Sonstige Anlagen und Verträge

(z. B. Festgeldanlagen,
Sparverträge, Bausparverträge,
Beteiligungen u. a. m.)

**Forderungen und Ansprüche
gegenüber anderen**

(Name des Schuldners, Höhe der
Forderung, Aufbewahrung der
Unterlagen)

Darlehensverträge

Darlehen I

Name und Anschrift der Bank

Darlehensvertrag und Zweck
des Darlehens

Aufbewahrung der Unterlagen

Voraussichtliche Laufzeit

Darlehen II

Name und Anschrift der Bank

Darlehensvertrag und Zweck
des Darlehens

Aufbewahrung der Unterlagen

Voraussichtliche Laufzeit

Verbindlichkeit/en bei Privatpersonen

Name und Kontaktdaten der
Privatperson

Höhe der Verbindlichkeit

Vereinbarte Zahlungsmodalitäten

Aufbewahrung der Unterlagen

Eigentum

Immobilie I

Anschrift der Immobilie

Allein- oder Miteigentümer/
Höhe des Eigentümeranteils

Verwaltung

Grundbuchnummer,
-belastung, -einträge

Aufbewahrung der Unterlagen

Weitere Informationen zur
Immobilie

Immobilie II

Anschrift der Immobilie

Allein- oder Miteigentümer/
Höhe des Eigentümeranteils

Verwaltung

Grundbuchnummer,
-belastung, -einträge

Aufbewahrung der Unterlagen

Weitere Informationen
zur Immobilie

Weitere werthaltige Vermögensbestände & Wertgegenstände

(Tresor, Fahrzeuge, Schiffe, Schmuck, Sammlungen, Möbel, Bilder o. ä.)

Gegenstand	Ort der Aufbewahrung / Wer hat Kenntnis über den Gegenstand?

Bestehende Verträge

Mietvertrag

Wohnungsanschrift

Vermieter:in

Aufbewahrungsort

Mietvertrag für andere Objekte (Garagen o. ä.)

Wohnungsanschrift

Vermieter:in

Aufbewahrungsort

Stromversorgung

Versorgungsunternehmen

Kundennummer

Vertragsunterlagen

Gasversorgung

Versorgungsunternehmen

Kundennummer

Vertragsunterlagen

Wasser- und Abwasserversorgung

Versorgungsunternehmen

Kundennummer

Vertragsunterlagen

Müllentsorgung

Versorgungsunternehmen

Kundennummer

Vertragsunterlagen

Telefonvertrag

Anbieter

Kundennummer

Vertragsunterlagen

Handyvertrag

Anbieter

Kundennummer

Vertragsunterlagen

Internetvertrag

Anbieter

Kundennummer

Vertragsunterlagen

Fernsehen/TV

Anbieter

Kundennummer

Vertragsunterlagen

GEZ

Kundennummer

Abos und Mitgliedschaften

Zeitung, Illustrierte,
Fachzeitschrift
Kundennummer
zahlungspflichtig

ja	nein
----	------

Zeitung, Illustrierte,
Fachzeitschrift
Kundennummer
zahlungspflichtig

ja	nein
----	------

Zeitung, Illustrierte,
Fachzeitschrift
Kundennummer
zahlungspflichtig

ja	nein
----	------

**Mitgliedschaften in Vereinen,
Verbänden, Gewerkschaften,
Parteien, Automobilclubs o. ä.
Organisationen**

Name des Vereins

Mitgliednummer

Zahlungspflichtig

ja nein

**Mitgliedschaften in Vereinen,
Verbänden, Gewerkschaften,
Parteien, Automobilclubs o. ä.
Organisationen**

Name des Vereins

Mitgliednummer

Zahlungspflichtig

ja nein

**Weitere Miet-, Leasing- oder
anderweitige Verträge**

Schloss Ettersburg



UNTERSCHRIFT UND AKTUALISIERUNG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Ordner selbst ausgefüllt habe und die Angaben richtig sind.

.....

Datum des erstmaligen Ausfüllens	Unterschrift
---	---------------------

Ich habe den Ordner an folgenden Daten nochmals durchgesehen und auf Aktualität überprüft:

.....

Datum der Aktualisierung	Unterschrift
---------------------------------	---------------------

.....

Datum der Aktualisierung	Unterschrift
---------------------------------	---------------------

.....

Datum der Aktualisierung	Unterschrift
---------------------------------	---------------------

.....

Datum der Aktualisierung	Unterschrift
---------------------------------	---------------------

.....

Datum der Aktualisierung	Unterschrift
---------------------------------	---------------------

.....

Datum der Aktualisierung	Unterschrift
---------------------------------	---------------------



Mühlburg

MUSTERDOKUMENTE

Quelle: Die Musterdokumente einer Betreuungsverfügung und der Vorsorgevollmacht sind auf den Webseiten des Thüringer Ministeriums für Migration, Justiz und Verbraucherschutz herunterzuladen.

HINWEIS

Folgende Dokumente sind als Anschauungsmaterial gedacht und können in diesem Ordner nicht digital ausgefüllt werden.

Mehr Informationen zu Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung finden Sie beim Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz (<https://justiz.thueringen.de/themen/betreuungsrecht>). Hier finden Sie auch ausfüllbare Formulare.

Verfügungen und Vollmachten sind nur in ausgedruckter und unterschriebener Form gültig. In ganz Thüringen stehen Ihnen Betreuungsbehörden und -vereine zur Verfügung, die Sie kostenfrei rund um die Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung beraten können.

Betreuungsverfügung

Ich,

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon	Telefax	E-Mail

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein Betreuer für mich bestellt werden muss, folgendes fest:

• **Zu meinem Betreuer/meiner Betreuerin soll bestellt werden:**

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon	Telefax	E-Mail

• **Falls die vorstehende Person nicht zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:**

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon	Telefax	E-Mail

• **Auf keinen Fall soll zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt werden:**

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon	Telefax	E-Mail

- **Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer/die Betreuerin habe ich folgende Wünsche:**

1.
2.
3.
4.

Ort, Datum

Unterschrift

VORSORGEVOLLMACHT

Ich,

Name, Vorname			(Vollmachtgeber/in)
Geburtsdatum	Geburtsort		
Adresse			
Telefon	Telefax	E-Mail	

erteile hiermit Vollmacht an

Name, Vorname			(bevollmächtigte Person)
Geburtsdatum	Geburtsort		
Adresse			
Telefon	Telefax	E-Mail	

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.

Von der Vorsorgevollmacht soll der Bevollmächtigte nur dann Gebrauch machen, wenn ich durch Alter oder Krankheit daran gehindert bin, für mich selbst zu sorgen. Diese Bestimmung ist jedoch nicht als Beschränkung der Vollmacht gegenüber Dritten zu verstehen, sondern lediglich als Anweisung des Vollmachtgebers an den Bevollmächtigten, die nur im Innenverhältnis gilt; im Außenverhältnis gegenüber Dritten und Behörden ist diese Vollmacht unbeschränkt.

1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege 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 eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff 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. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. Ja Nein
- Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie
 - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 BGB) Ja Nein
 - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) Ja Nein
 - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Abs. 1 BGB) Ja Nein
 - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Abs. 4 BGB) Ja Neinentscheiden.

-

-

-

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. Ja Nein
- Sie darf 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 Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. Ja Nein

-

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. Ja Nein

-

-

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 ¹⁾ _____ Ja Nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. (siehe Hinweis ²⁾ _____ Ja Nein

- _____

- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können _____ Ja Nein

- _____

- _____

Hinweise:

- 1) Für die Vermögenssorge in **Bankangelegenheiten** sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen (siehe BTBG-017-DE-FL.PDF). 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.
- 2) Gemäß § 1804 in Verbindung mit § 1908i Abs. 2 Satz 1 BGB kann der Betreuer grundsätzlich nicht in Vertretung des Betreuten **Schenkungen** machen. Ausgenommen sind Schenkungen, durch die einer sittlichen Pflicht oder einer auf den Anstand zu nehmenden Rücksicht entsprochen wird. Darüber hinaus darf der Betreuer in Vertretung des Betreuten Gelegenheitsgeschenke auch dann machen, wenn dies dem Wunsch des Betreuten entspricht und nach seinen Lebensverhältnissen üblich ist.
- 3) Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Verbraucherdarlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine **notarielle** Vollmacht erforderlich!

5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr entscheiden einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen. 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 in einzelnen Angelegenheiten 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

DIE TEXTBAUSTEINE FÜR EINE SCHRIFTLICHE PATIENTENVERFÜGUNG

(Übernahme des Dokuments vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz)

Für die Patientenverfügung gilt insgesamt, dass auf allgemeine Formulierungen möglichst verzichtet werden soll. Vielmehr muss möglichst konkret beschrieben werden, in welchen Situationen die Patientenverfügung gelten soll (Formulierungshilfen hierzu unter 2.2) und welche Behandlungswünsche der Verfasser in diesen Situationen hat (Formulierungshilfen hierzu unter 2.3).

Auch vor dem Hintergrund der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Beschlüsse vom 6. Juli 2016 – XII ZB 61/16, vom 8. Februar 2017 – XII ZB 604/15 und vom 14. November 2018 – XII ZB 107/18) sollte sich aus der Patientenverfügung sowohl die konkrete Behandlungssituation (z.B.: „Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit“) als auch die auf diese Situation bezogenen Behandlungswünsche (z.B. die Durchführung oder die Ablehnung bestimmter Maßnahmen wie die künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr) ergeben. Aus diesem Grund wird in den Textbausteinen unter 2.3, die Formulierungshilfen zu bestimmten ärztlichen Maßnahmen enthalten, jeweils ausdrücklich Bezug auf die zuvor beschriebene konkrete Behandlungssituation genommen („In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,“).

Insbesondere sollte der Textbaustein unter 2.3.1, wonach „alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden“ sollen, nicht ausschließlich, sondern stets im Zusammenhang mit weiteren konkretisierenden Erläuterungen der Behandlungssituationen und medizinischen Maßnahmen verwendet werden (vgl. auch Fußnote 3). Im Einzelfall kann sich die erforderliche Konkretisierung aber auch bei einer weniger detaillierten Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen durch die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben (vgl. Beschluss des BGH vom 8. Februar 2017).

2.1 Eingangsformel

Ich ... (Name, Vorname, geboren am, wohnhaft in)

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

.....

2.2 Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...
 - ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist ...
 - infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.¹
 - ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.²
 - Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:
-
-
-
-
-

(Anmerkung: Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.)

¹ – Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patientinnen oder Patienten sind in der Regel unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkoma-Patienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein eingeschränkt selbstbestimmtes Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.

² – Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

2.3 Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

2.3.1 Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten.

oder

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.³

2.3.2 Schmerz- und Symptombehandlung⁴

- In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,
- aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen.

oder

- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung.
- die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

³ – Die Äußerung, "keine lebenserhaltenden Maßnahmen" zu wünschen, stellt jedenfalls für sich genommen nicht die für eine wirksame Patientenverfügung erforderliche hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung dar. Die insoweit erforderliche Konkretisierung kann aber gegebenenfalls durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen. Es spricht folglich grundsätzlich nichts gegen die Verwendung dieser Formulierung, soweit diese nicht isoliert erfolgt, sondern mit konkreten Beschreibungen der Behandlungssituationen und spezifizierten medizinischen Maßnahmen, wie sie unter Ziffer 2.3.2 ff. enthalten sind, kombiniert wird.

⁴ – Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in äußerst seltenen Situationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine unbeabsichtigte geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte sog. indirekte Sterbehilfe).

2.3.3 Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr⁵

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann.

oder

- dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation⁶ zur Beschwerdelinderung erfolgen.

oder

- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

2.3.4 Wiederbelebung⁷

A. In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Versuche der Wiederbelebung.

oder

- die Unterlassung von Versuchen der Wiederbelebung.
- dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebensmaßnahmen informiert wird.

B. Nicht nur in den beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens

- lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab.

oder

- lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen ärztlicher Maßnahmen (z. B. Operationen) unerwartet eintreten.

⁵ – Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten. Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u. a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann (für Details siehe den Leitfaden „Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr“ des Bayerischen Sozialministeriums, erhältlich unter www.stmas.bayern.de/pflege/dokumentation/leitfaden.php).

⁶ – Palliativmedizin ist die medizinische Fachrichtung, die sich primär um die Beschwerdelinderung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität bei Patientinnen und Patienten mit unheilbaren Erkrankungen kümmert. Eine palliativmedizinische Indikation setzt daher immer das Ziel der Beschwerdelinderung und nicht das Ziel der Lebensverlängerung voraus.

⁷ – Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebensmaßnahmen sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebensmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

2.3.5 Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

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

2.3.6 Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

2.3.7 Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation⁶ zur Beschwerdelinderung.

oder

- keine Antibiotika.

2.3.8 Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation⁶ zur Beschwerdelinderung.

oder

- keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

2.4 Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

oder

- wenn möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

oder

- wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

- Beistand durch folgende Personen:
.....
.....
- Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:
.....
.....
.....
- hospizlichen Beistand.

2.5 Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

- Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen:
.....
.....
.....

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

- Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Mein(e) Vertreter(in) – z. B. Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.
- Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.
- 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: (Alternativen):
 - ▶ meiner/meinem Bevollmächtigten.
 - ▶ meiner Betreuerin/meinem Betreuer.
 - ▶ der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
 - ▶ anderer Person:
- Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/ das Behandlungs- team/mein(e) Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen: (Alternativen)
 - ▶ meiner/meinem Bevollmächtigten.
 - ▶ meiner Betreuerin/meinem Betreuer.
 - ▶ der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
 - ▶ anderer Person:

2.7 Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Bevollmächtigte(r)

Name:

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

- Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers erstellt (ggf.: und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/dem von mir gewünschten Betreuerin/Betreuer besprochen).

Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer

Name:

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

2.8 Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

- Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.
 - Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte:
-
-
-
-

2.9 Organspende

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken⁸ zu (ggf.: Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt). Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann (Alternativen)⁹
 - ▶ geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
 - ▶ gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

oder

- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

2.10 Schlussformel

- Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.¹⁰

2.11 Schlussbemerkungen

- Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.
- 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 bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

⁸– Die Informationsbroschüren „Antworten und wichtige Fragen“ und „Wie ein zweites Leben“ informieren rund um das Thema Organ- und Gewebespende. Sie können ebenso wie der Organspendeausweis kostenlos bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestellt werden. Per Post unter: BZgA, 51101 Köln, per Fax unter: (02 21) 899 22 57 und per E-Mail unter: bestellung@bzga.de. Unter der kostenlosen Rufnummer (0800) 90 40 400 erreichen Sie das Infotelefon Organspende montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr. Das Team des Info-telefons beantwortet Ihre Fragen zur Organ- und Gewebespende und zur Transplantation.

⁹– Weitergehende Informationen zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung enthält ein Arbeitspapier der Bundesärztekammer, erhältlich unter www.bundesarztekkammer.de/downloads/arbeitspapier_patientenverfuegung_organspende_18012013.pdf. Darin sind auch Textbausteine zur Ergänzung bzw. Vervollständigung einer Patientenverfügung vorgeschlagen.

¹⁰– Die Schlussformel dient dazu, darauf hinzuweisen, dass der Ersteller der Patientenverfügung unter den beschriebenen Umständen keine weitere ärztliche Aufklärung wünscht. Diese Aussage ist besonders wichtig, da bestimmte ärztliche Eingriffe nur dann wirksam vorgenommen werden dürfen, wenn ein Arzt den Patienten vorher hinreichend über die medizinische Bedeutung und Tragweite der geplanten Maßnahmen, alternative Behandlungsmöglichkeiten und Konsequenzen eines Verzichts aufgeklärt hat. Einer ärztlichen Aufklärung bedarf es nicht, wenn der einwilligungsfähige Patient auf eine ärztliche Aufklärung verzichtet hat. Aus der Patientenverfügung sollte sich ergeben, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

2.12 Information/Beratung

- Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei / durch:

und beraten lassen durch:

2.13 Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau

.....

wurde von mir am

.....

bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.

Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes

Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch eine Notarin oder einen Notar bestätigt werden.

2.14 Aktualisierung

- Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

oder

Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von (Zeitangabe) ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

- Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend:
(Alternativen)
- in vollem Umfang.
- mit folgenden Änderungen:

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift



Wachsenburg

RAUM FÜR PERSÖNLICHE NOTIZEN ODER WORTE

A series of horizontal dotted lines for writing notes or words.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

IMPRESSUM

Vorsorgeordner 2023

Informationen, Alltags- und Vorsorgeregelungen für problematische Lebenssituationen und/oder Sterbefälle

Herausgeber:

Landesseniorenrat Thüringen

Schillerstraße 36
99096 Thüringen

Tel.: 0361 6013821

Mobil: 0152 55353013

Fax: 0361 6013746

info@landesseniorenrat-thueringen.de

www.landesseniorenrat-thueringen.de

Vorsitzende: Hannelore Hausschild

Bilder:

Bernd Lindig (Soziokulturelles Forum der Marie-Seebach-Stiftung)

Zusammenstellung des Materials:

Dr. Jan Steinhaußen (LSR),

Viktoria Kißlinger (LSR)

Entstanden in Kooperation mit der Marie-Seebach-Stiftung Weimar und der Landesgesundheitskonferenz Thüringen.

Für den Abdruck der Musterdokumente hat das TMMJV und das Bundesjustizministerium seine Zustimmung gegeben.

Titelbild auf Umschlag:

Veste Wachsenburg

Layout und Satz:

donner+friends UG (hb) & Co. KG

Agentur für Gestaltung

Stadtweg 16

99099 Erfurt

Tel: 0361 24031316

Fax: 0361 21849248

info@donnerandfriends.de

www.donnerandfriends.de

Redaktion:

Jan Steinhaußen (LSR),

Viktoria Kißlinger (LSR),

Karolin Borrmann (LSR)



Landesseniorenrat
Thüringen



LANDES
GESUNDHEITS
KONFERENZ
THÜRINGEN

Gesundheit gemeinsam denken



MARIE
SEEBACH
STIFTUNG
WEIMAR



Residenzschloss Weimar



Deutschlands einziges Altenheim für Bühnenkünstler wurde vor über 100 Jahren von der Schauspielerin Marie Seebach gestiftet.

Heute ist diese Wohnanlage, die in den letzten Jahren mehrere Erweiterungen durch zwei Neubauten erfuhr, auch offen für alle kulturinteressierten älteren Menschen, die ein Domizil suchen, in dem sich Wohnen und Kultur in einer einzigartigen Weise verbinden.

Zum Angebot gehören ein Pflegeheim mit 81 Plätzen, 21 Mietwohnungen sowie das Forum Seebach mit vielfältigen öffentlichen Veranstaltungen und Begegnungsmöglichkeiten.

Weitere Informationen unter:
www.marie-seebach-stiftung.de

Herausgeber

Landesseniorenrat Thüringen
Schillerstraße 36
99096 Erfurt

info@landesseniorenrat-thueringen.de
www.landesseniorenrat-thueringen.de

T 0361 5621649
oder

0361 6013821

M 0152 55353013

F 0361 6013746

LSR 
**Landesseniorenrat
Thüringen**

Trägerverein:
Verein zur Förderung von Mitwirkung und
Teilhabe älterer Menschen in Thüringen e.V.