

Waldburg



GEMEINDE WALDBURG  
STAATLICH ANERKANNTER ERHOLUNGSORT  
LANDKREIS RAVENSBURG

Gemeindeverwaltung  
Hauptstraße 20  
88289 Waldburg  
Telefon 07529 9717-0  
poststelle@gemeinde-waldburg.de  
www.gemeinde-waldburg.de

## Es soll klar geregelt sein!

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

meistens kommt es anders als man denkt und gerade dann möchten wir, dass in unserem Sinne gehandelt wird. Daher sollten wir Regelungen für **Unfall, körperliche oder geistige Beeinträchtigung, plötzliche Krankheit oder Tod** treffen. In bester Kooperation haben wir Ihnen entsprechende Vorschläge erarbeitet. Mit dieser neu aufgelegten Vorsorge- und Notfallmappe wollen die Gemeindeverwaltung Waldburg und das Netzwerk Senioren Ihnen eine wichtige Hilfestellung geben. Bitte beachten Sie, dass diese Mappe nicht in jedem Fall allumfassend sein kann. In diesem Gesamtwerk haben wir Formulare und Vordrucke vorgesehen für:

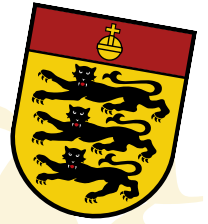
- Wichtige persönliche Daten
- Angaben zur Gesundheit
- Vorsorgeregelungen
- Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung
- Nachlassregelungen
- Todesfall
- Notfallübersicht

Bitte bewahren Sie diese Unterlagen an einem sicheren Ort auf und informieren Sie Ihre Vertrauenspersonen darüber. Die Gemeindeverwaltung Waldburg bietet Ihnen gerne auch die Möglichkeit zur Aufbewahrung an.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Röger  
Bürgermeister

Waldburg



## VORSORGE MAPPE DER GEMEINDE WALDBURG

Bitte bewahren Sie diese Unterlagen an einem sicheren Ort auf und informieren Sie Ihre Vertrauenspersonen darüber.

Die Gemeindeverwaltung Waldburg bietet Ihnen gerne auch die Möglichkeit zur Aufbewahrung an.

Bedenken Sie bitte auch die Möglichkeit, die Vorsorgemappe bei einem Notar oder in einem Bankschließfach zu hinterlegen.

Sollten Sie ein Testament erstellt haben, empfiehlt sich die gemeinsame Aufbewahrung mit der Vorsorgemappe.

Beim Punkt 2. Gesundheit ist zu bedenken, dass dieser Teil aktuell gehalten werden sollte. Bei einer Aufbewahrung außer Haus fertigen Sie bitte eine Kopie für Zuhause an.

Den Inhalt der Vorsorgemappe finden Sie auch als digital ausfüllbares PDF-Dokument auf der Homepage der Gemeinde: [www.gemeinde-waldburg.de](http://www.gemeinde-waldburg.de) unter dem Suchbegriff „Vorsorgemappe“. Zum Schutz Ihrer persönlichen Daten sollten Sie die ausgefüllte Datei **nicht** auf Ihrem Rechner speichern. Wir empfehlen einen USB-Stick in Verbindung mit einem Ausdruck.

## Impressum

Herausgeber: Gemeinde Waldburg  
Bürgermeister Michael Röger

Hauptstraße 20  
88289 Waldburg

Die Hinweise und Textmuster wurden nach bestem Wissen erstellt bzw. wiedergegeben.

Eine rechtsverbindliche Beratung durch Fachkräfte können sie nicht ersetzen.

Eine Haftung für materielle oder ideelle Schäden auf Grund der gegebenen Informationen ist daher ausgeschlossen.

# INHALT



## 1. Wichtige Daten

1.1 Persönliche Daten	2
1.2 Bitte im Notfall benachrichtigen	3
1.3 Wohnsituation	4
1.4 Schlüsselerhaltung	4
1.5 Online-Zugänge ...	5

## 2. Gesundheit

2.1 Hausarzt	6
2.2 Weitere Ärzte	6
2.3 Apotheke	6
2.4 Medikamente	7
2.5 Medizinische Behandlungen	8
2.6 Impfungen, Diabetes, Allergien, Medikamentenunverträglichkeiten	10
2.7 Behinderungsstufe, Pflegegrad, Krankenversicherung, Beihilfestelle	11

## 3. Vorsorgeregelungen

3.1 Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, weitere Vollmachten und Verfügungen	12
3.2 Versicherungen, Renten, Steuer	13

## 4. Nachlassregelungen

4.1 Nachlassverfügung	14
4.2 Bestattungsvorgaben und -wünsche, Benachrichtigungen	15

## 5. Todesfall

5.1 Bestattung, Behörden	17
5.2 Versicherungen, Geldangelegenheiten, Mitgliedschaften, Wohnung	18
5.3 Sonstiges	19

## 6. Anlagenverzeichnis

Anlagenübersicht zur Ergänzung der Vorsorge- und Notfallmappe	19
--	----

## 7. Wichtige Hinweise

Vordrucke des Kreissenioresrates:	
Vorsorgevollmacht	beigefügt
Patientenverfügung	beigefügt
Betreuungsverfügung	beigefügt

## Wichtige Telefonnummern

Seite zum Herausnehmen

# 1. WICHTIGE DATEN



## 1.1 PERSÖNLICHE DATEN

.....  
Nachname

.....  
Personalausweis-/Reisepassnummer

.....  
Vorname

.....  
Familienstand

.....  
Geburtsname

.....  
Konfession

.....  
Ja  Nein

.....  
Stammbuch

.....  
Geburtsort

.....  
Aufbewahrungsort

.....  
Geburtsdatum

.....  
Staatsangehörigkeit

.....  
Beruf

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
Arbeitgeber

.....  
Ortsteil

.....  
Ja  Nein

.....  
Ich bin Organspender.

.....  
Telefon

.....  
Mobil

.....  
E-Mail

# 1. WICHTIGE DATEN

## 1.2 ANGEHÖRIGE, DIE IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGEN SIND

Ehe-/Lebenspartner

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Mobil

.....  
E-Mail

wichtige Angehörige/Bezugsperson

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Mobil

.....  
E-Mail

wichtige Angehörige/Bezugsperson

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Mobil

.....  
E-Mail

Bevollmächtigter

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Mobil

.....  
E-Mail

# 1. WICHTIGE DATEN

## 1.3 WOHN-SITUATION

- Ich wohne in meiner eigenen Wohnung/  
in meinem eigenen Haus.
- Ich wohne in einer Mietwohnung.  
Der Vermieter ist:

.....  
Nachname des Vermieters

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

## 1.4 SCHLÜSSELVERWAHRUNG

- Hausschlüssel
- Wohnungsschlüssel
- Garage
- Briefkasten
- 

.....

Die angekreuzten Schlüssel sind hinterlegt bei:

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail



## 2. GESUNDHEIT



### 2.1 HAUSARZT

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Fachrichtung

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon Praxis

.....  
Telefon Mobil

### 2.2 WEITERER ARZT

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Fachrichtung

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon Praxis

.....  
Telefon Mobil

### 2.2 WEITERER ARZT

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Fachrichtung

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon Praxis

.....  
Telefon Mobil

#### WICHTIGER HINWEIS:

Sollten Sie die Vorsorgemappe außer Haus aufbewahren (Notar, Bankschließfach), dann fertigen Sie eine Kopie für Zuhause an, da dieser Teil unbedingt aktuell gehalten werden sollte.

### 2.3 APOTHEKE

.....  
Name der Apotheke

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

Ich bin von der Rezeptzahlung befreit.

ja

nein



## 2. GESUNDHEIT

### 2.4 MEDIKAMENTE

Ich nehme **keine** regelmäßigen Medikamente.

Ich nehme regelmäßig folgende Medikamente:

Name des Medikaments	Einnahmezeiten
..... Name des Medikaments	<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/> nachts
..... Name des Medikaments	<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/> nachts
..... Name des Medikaments	<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/> nachts
..... Name des Medikaments	<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/> nachts
..... Name des Medikaments	<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/> nachts
..... Name des Medikaments	<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/> nachts

### 2.4 WEITERE INFORMATIONEN ZU DEN MEDIKAMENTEN:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. GESUNDHEIT



### 2.5.1 AMBULANTE MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN

.....  
Krankenhaus

.....  
Arzt

.....  
Datum/Daten

.....  
Diagnose  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Krankenhaus

.....  
Arzt

.....  
Datum/Daten

.....  
Diagnose  
.....  
.....  
.....  
.....

## 2. GESUNDHEIT



### 2.5.2 STATIONÄRE MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN

.....  
Krankenhaus

.....  
Arzt

.....  
Datum/Daten

.....  
Diagnose  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Krankenhaus

.....  
Arzt

.....  
Datum/Daten

.....  
Diagnose  
.....  
.....  
.....  
.....

## 2. GESUNDHEIT

### 2.6.1 IMPFUNGEN

Impfpass  ja  nein

Aufbewahrungsort

### 2.6.2 DIABETES

Ausweis  ja  nein

Aufbewahrungsort

### 2.6.3 ALLERGIEN

Ich leide unter folgenden Allergien:

.....

.....

.....

.....

.....

### 2.6.4 MEDIKAMENTENUNVERTRÄGLICHKEITEN

Ich leide unter folgenden Unverträglichkeiten:

.....

.....

.....

.....

.....



## 2. GESUNDHEIT

### 2.7.1 BEHINDERUNGSSTUFE

Behindertenausweis  ja  nein

.....  
Grad der Behinderung

.....  
Merkzeichen

.....  
Aufbewahrungsort

.....

### 2.7.2 PFLEGEGRAD

eins  zwei  drei  vier  fünf

### 2.7.3 KRANKENVERSICHERUNG

.....  
Name

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

.....  
Versicherten-Nummer

.....  
Aufbewahrungsort

.....

### 2.7.4 BEIHILFESTELLE (BEI BEAMTEN)

.....  
Name

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

.....  
BF Personalnummer

.....  
Aufbewahrungsort

.....

### 3. VORSORGEREGELUNGEN

#### 3.1.1 VORSORGEVOLLMACHT

Die Vorsorgevollmacht finden Sie als gesonderten Vordruck in dieser Mappe.

Vorsorgevollmacht wurde erteilt  ja  nein

Nachname

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Aufbewahrungsort

**Wichtiger Hinweis:**

Änderungen immer eindeutig ergänzen.  
Am besten ganzen Satz neu schreiben  
und diesen mit Datum und Unterschrift  
kenntlich machen.

#### 3.1.2 PATIENTENVERFÜGUNG

Die Patientenverfügung finden Sie als gesonderten Vordruck in dieser Mappe.

Patientenverfügung wurde erteilt  ja  nein

Nachname

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Aufbewahrungsort

#### 3.1.3 WEITERE VOLLMACHTEN UND VERFÜGUNGEN

Bankvollmacht und Bankunterlagen

Vollmacht über

Aufbewahrungsort

Vollmacht über

Aufbewahrungsort

### 3. VORSORGEREGELUNGEN

#### 3.2.1 VERSICHERUNGEN

Ich habe folgende Versicherungen abgeschlossen:

- Auslandskrankenversicherung
- Feuer-/Gebäudeversicherung
- Glasversicherung
- Hausratversicherung
- KFZ-Versicherung
- Lebensversicherung
- Pflegeversicherung
- Privathaftpflichtversicherung
- Sterbegeldversicherung
- Unfallversicherung
- Private (Zusatz-)Krankenversicherungen

.....  
 .....

.....  
 .....

.....  
 .....

.....  
 Aufbewahrungsort meiner Versicherungsunterlagen  
 .....  
 .....

#### 3.2.2 RENTEN-/PENSIONSUNTERLAGEN

.....  
 Aufbewahrungsort  
 .....  
 .....

#### 3.2.3 STEUERUNTERLAGEN

.....  
 Aufbewahrungsort  
 .....  
 .....



## 4. NACHLASSREGELUNGEN

### 4.1.1 NACHLASSVERFÜGUNG

Ich habe meine Nachlassverfügung wie folgt getroffen:

- handschriftliches Testament
- notarielles Testament
- Erbvertrag

### 4.1.2 NOTAR,

bei dem das Testament oder der Erbvertrag beurkundet worden ist:

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

### 4.1.3 KENNTNIS

vom Bestehen meiner Nachlassverfügung hat:

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

.....  
Aufbewahrungsort

.....



## 4. NACHLASSREGELUNGEN

### BESTATTUNGSVORGABEN UND -WÜNSCHE

#### 4.2.1 BESTATTUNGSVERTRAG

Bestattungsvertrag wurde abgeschlossen

ja  nein

Aufbewahrungsort

#### Bestattungsinstitut

Name

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

#### 4.2.2 BESTATTUNGSORT/FRIEDHOF

Friedhof

Grabstätte ist vorhanden

ja  nein

Grabart

Grabnummer

#### 4.2.3 ART DER BESTATTUNG

Ich wünsche folgende Art der Bestattung:

- Erdbestattung
  - Erdgrab
  - Rasengrab
- Feuerbestattung
  - Urnenwand
  - Urnenerdgrab
  - Urnenrasengrab
- anonyme Bestattung
- Seebestattung
- Bestattung im Friedwald

#### 4.2.4 BESTATTUNGSWÜNSCHE

(Bitte Seite 17 beachten.)

- Ich wünsche eine stille Bestattung nur im Kreise meiner engsten Angehörigen.
- Ich wünsche eine Bestattung im Kreise meiner Angehörigen und engsten Freunde.
- Ich wünsche eine normal übliche Bestattung.



## 4. NACHLASSREGELUNGEN

### 4.2.5 BENACHRICHTIGUNGEN

Verwandte, Freunde und Bekannte,  
die im Todesfall zu benachrichtigen sind:

.....  
Nachname

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Telefon

.....  
Nachname

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Telefon

Weitere Verwandte, Freunde und Bekannte, die  
eine Benachrichtigung erhalten sollen, sind auf  
einem Beiblatt aufgeführt, insgesamt sind es  
\_\_\_\_\_ Personen.



## 5. TODESFALL

muss erledigt werden  
 ist erledigt

### 5.2.1 VERSICHERUNGEN

• Lebens- / Sterbegeldversicherung informieren

• Gewerkschaft informieren

• Rentenversicherung / Pensionsstelle informieren

• Versicherungen kündigen

### 5.2.2 GELDANGELEGENHEITEN

• Banken informieren

• Evtl. Daueraufträge aussetzen lassen

### 5.2.3 MITGLIEDSCHAFTEN

• Mitgliedschaften in Vereinen und Partei kündigen

### 5.2.4 WOHNUNG

• Mietwohnung, Garage u.a. kündigen

• Radio / Fernseher / Telefon ab- oder ummelden

• Wohnungsauflösung vorbereiten

• Schlussablesungen von Strom, Gas, Wasser, Heizung veranlassen



## 5. TODESFALL

muss erledigt werden  
 ist erledigt

### 5.3 SONSTIGES

- Kraftfahrzeug ab- oder ummelden   .....
- Abonnements (Zeitung usw.) kündigen   .....
- .....   .....
- .....   .....

**Für diese Erledigungen können Sie auch ein Bestattungsunternehmen beauftragen.**

## 6. ANLAGENVERZEICHNIS

Zur Ergänzung meiner Vorsorge- und Notfallmappe lege ich weitere wichtige Schriftstücke bzw. Informationen zu dieser hinzu:

- Vorsorgevollmacht  .....
- Patientenverfügung  .....
- Betreuungsverfügung  .....
- Vermögensaufstellung  .....
- Besitzurkunden von Gebäuden/Wohnungen  .....
- Besitzurkunden von Grundstücken  .....
- Aktien, Wertpapiere  .....
- Schmuck und Wertgegenstände  .....
- Besondere Erbstücke  .....
- Fahrzeuge  .....
- Sonstiges  .....



# 7. WICHTIGE HINWEISE



A series of horizontal dashed lines for writing notes.

# 7. WICHTIGE HINWEISE



A series of horizontal dashed lines for writing notes.





## WICHTIGE TELEFONNUMMERN

Dieses Blatt ist für den Gebrauch unabhängig  
von der Mappe gedacht.  
Am besten in Telefonnähe anbringen.

..... Hausarzt Name	Krankenhaus St. Elisabeth, Ravensburg	0751 87-0
..... Hausarzt Telefon	Krankenhaus 14 Nothelfer, Weingarten	0751 406-0
..... Apotheke	Pflegestützpunkt, Landratsamt RV	0751 85-3318
.....	Gemeindeverwaltung, Waldburg	07529 9717-0
.....	Polizei-Notruf	110
..... Pflegedienst	Polizeiposten Vogt	07529 971560
.....	Feuerwehr	112
.....	Rettungsdienst/Notarzt	112
..... Pfarramt	Giftnotruf	0761 19240
.....		

Auf der Rückseite finden Sie Platz für weitere,  
eigene Telefoneinträge.



## Weitere wichtige Telefonnummern:

.....  
Name

.....  
Name

.....  
Telefon

.....  
Telefon

.....  
Name

.....  
Name

.....  
Telefon

.....  
Telefon

.....  
Name

.....  
Name

.....  
Telefon

.....  
Telefon

.....  
Name

.....  
Name

.....  
Telefon

.....  
Telefon

.....  
Name

.....  
Name

.....  
Telefon

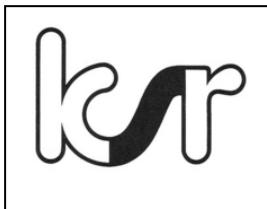
.....  
Telefon

.....  
Name

.....  
Name

.....  
Telefon

.....  
Telefon



## *Vorsorgevollmacht*

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Sie haben sich für den Vordruck **Vorsorgevollmacht** des Kreissenienrates Ravensburg interessiert. Mit diesem Formular wollen wir Ihnen Hilfestellung bei der Abfassung der Vorsorgevollmacht geben.

### **Wofür sollte ich denn überhaupt Vorsorge treffen? Was kann denn schon passieren?**

Jeder von uns kann durch Unfall, Krankheit oder Alter in die Lage kommen, dass er wichtige Angelegenheiten seines Lebens nicht mehr selbstverantwortlich regeln kann.

### **Sie sollten sich für diesen Fall einmal gedanklich mit folgenden Fragen befassen:**

- Was wird, wenn ich auf die Hilfe anderer angewiesen bin?
- Wer handelt und entscheidet für mich?
- Wird dann mein Wille auch beachtet werden?

Oder noch konkreter gefragt:

- Wer verwaltet mein Vermögen?
- Wer erledigt meine Bankgeschäfte?
- Wer organisiert für mich nötige ambulante Hilfen?
- Wer sucht für mich einen Platz in einem Senioren- oder Pflegeheim?
- Wer kündigt meine Wohnung oder meinen Telefonanschluss?
- Wie werde ich ärztlich versorgt?
- Wer entscheidet bei Operationen und medizinischen Maßnahmen?
- Wer kümmert sich um meine persönlichen Wünsche und Bedürfnisse?

### **Aber ich habe doch Angehörige!**

#### **Mein Ehepartner oder meine Kinder werden sich doch darum kümmern?**

Natürlich werden Ihre Angehörigen Ihnen – hoffentlich – im Ernstfall beistehen. Wenn aber rechtsverbindliche Erklärungen oder Entscheidungen gefordert sind, dürfen Ehegatte oder Kinder Sie nicht gesetzlich vertreten. In unserem Recht haben nur Eltern gegenüber ihren minderjährigen Kindern ein umfassendes Sorgerecht und damit die Befugnis zur Entscheidung und Vertretung in allen Angelegenheiten. Für einen Volljährigen können hingegen Angehörige nur in zwei Fällen entscheiden oder Erklärungen abgeben: Entweder aufgrund einer rechtsgeschäftlichen Vollmacht oder wenn sie gerichtlich bestellter Betreuer sind.

### **Was spricht denn für eine Vollmacht zur Vorsorge?**

Die Vollmacht zur Vorsorge ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung. Sie benennen eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, die bereits sind, für Sie im Bedarfsfall zu handeln. Hierbei können Sie sich von Ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen leiten lassen sowie zusätzlich Anweisungen geben, wie Ihre Angelegenheiten geregelt werden sollen. Es ist sehr zweckmäßig, nach Möglichkeit die gewünschten Bevollmächtigten (z. B. Angehörige oder Freunde) bei der Abfassung der Vollmacht mit einzubeziehen. Vergessen Sie auch nicht den Auslagenersatz und ggf. eine pauschale Entschädigung für den Bevollmächtigten zu regeln.

## **Was ist eine Generalvollmacht? Genügt Sie zur Vorsorge?**

Eine Generalvollmacht kann etwa „zur Vertretung in allen Angelegenheiten“ ermächtigen. Sie deckt aber mehrere wichtige Fälle nicht ab:

Der Bevollmächtigte soll an Ihrer Stelle auch einer ärztlichen Untersuchung, einer Heilbehandlung oder einem medizinischen Eingriff zustimmen können, wenn hierbei Lebensgefahr besteht (etwa bei einer Herzoperation) oder ein schwerer, länger andauernder Gesundheitsschaden zu erwarten ist (z. B. bei einer Amputation).

Der Bevollmächtigte soll an Ihrer Stelle auch in eine zu Ihrem Schutz notwendige geschlossene Unterbringung oder in eine andere freiheitsbeschränkende Maßnahme (etwa ein Bettgitter) einwilligen können.

Der Bevollmächtigte soll an Ihrer Stelle in eine Organspende einwilligen können.

In diesen Fällen verlangt das Gesetz, dass die schriftliche Vollmacht die Befugnisse ausdrücklich bezeichnet. Eine „Generalvollmacht“ genügt also nicht. Sind die o.g. Bereiche in der Vollmacht nicht ausdrücklich bezeichnet und ist in diesen Bereichen konkret etwas zu regeln, muss gegebenenfalls für diese Bereiche eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden. Außerdem braucht der Bevollmächtigte in den ersten beiden Fallgruppen für seine Entscheidung die Genehmigung des Betreuungsgerichts.

Es empfiehlt sich, in der Vollmacht genauer zu bezeichnen, wozu sie im Einzelnen befugen soll.

Grundsätzlich ist es möglich, die Vollmacht nur auf bestimmte Aufgabengebiete zu beschränken (z. B. nur für den Gesundheitsbereich). Dies bedeutet aber, dass im Bedarfsfall für die anderen Aufgaben möglicherweise ein Betreuer bestellt werden muss. Selbst wenn der Bevollmächtigte vom Gericht auch für die ergänzenden Aufgaben als Betreuer ausgewählt werden kann: Ein Nebeneinander von Vollmacht und Betreuung sollte besser vermieden werden.

## **Muss eine solche Vollmacht eine bestimmte Form haben?**

Schon aus Gründen der Klarheit und Beweiskraft ist eine schriftliche Abfassung notwendig. Die Vollmacht zur Vorsorge muss nicht handschriftlich verfasst sein (in diesem Fall wäre allerdings die Gefahr der Fälschung am geringsten; außerdem lässt sich späteren Zweifeln an der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtausstellers eher begegnen, wenn er den Text vollständig selbst geschrieben hat). Sie können eine Vollmacht auch mit Maschine schreiben oder von einer anderen Person schreiben lassen. Schließlich können Sie sich auch eines geeigneten Vordruckmusters hierfür bedienen. Ort, Datum und vollständige eigenhändige Unterschrift dürfen jedoch keinesfalls fehlen.

## **Wichtige Hinweise:**

- Eine Vollmacht, die zur Vertretung in Vermögensangelegenheiten befugt, sollte in keinem Fall Zweifel am Eintritt ihrer Wirksamkeit zulassen. Dies wäre gegeben, wenn Sie einleitend formulieren: „Für den Fall dass ich selbst einmal nicht mehr handeln kann, soll an meiner Stelle ...“ o. ä. Damit bliebe nämlich für den Rechtsverkehr ungeklärt, ob diese Voraussetzung eingetreten ist. Eine Vollmacht zur Vorsorge ist nur dann uneingeschränkt brauchbar, wenn sie an **keine** Bedingungen geknüpft ist.
- Banken erkennen eine privatschriftliche Vollmacht in der Regel nur an, wenn die Unterschrift bankintern oder notariell beglaubigt ist.
- Bei mehreren Bevollmächtigten sollten getrennte Formulare verwendet werden. Um das Innenverhältnis zwischen den Bevollmächtigten zu regeln (z.B. Aufteilung des Vermögens- und Gesundheitsbereichs) ist es ratsam eine von der Vollmacht im Außenverhältnis zu trennende Vereinbarung zu schließen.
- Die Vorsorgevollmacht richtet sich rechtlich nach den Vorschriften über den Auftrag nach §§ 662 ff. BGB. Der Auftrag ist grundsätzlich unentgeltlich zu besorgen. Anspruch auf Ersatz der erforderlichen Aufwendungen besteht nach § 670 BGB. Darüber hinausgehende Vergütungen müssen zwischen Vollmachtgeber und –nehmer ausdrücklich geregelt werden.

**(Achtung: Kreditinstitute verlangen i. d. R. eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte sowie für Handelsgewerbe und zur Aufnahme von Verbraucherdarlehen ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!)**

Bei der Abfassung einer Vollmacht können Sie selbstverständlich auch den Rat eines Rechtsanwalts oder eines Notars einholen. Dies ist besonders dann zu empfehlen, wenn Sie z. B. umfangreiches Vermögen besitzen, mehrere Bevollmächtigte einsetzen oder neben der Vollmacht sehr eingehende Handlungsanweisungen an den oder die Bevollmächtigten festlegen wollen.

Die **notarielle Beurkundung** ist dann notwendig, wenn Ihre Vollmacht auch zu Grundstücksverfügungen berechtigen soll. Ferner ist eine notarielle Beurkundung dann sinnvoll, wenn Sie ein Handelsgewerbe betreiben oder Gesellschafter einer Personen- oder Kapitalgesellschaft sind. Unter Umständen können durch eine notarielle Beurkundung spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmacht leichter vermieden werden.

**Die beste Lösung ist immer die notariell beurkundete Vollmacht, da sie die beste Akzeptanz bzw. Außenwirkung hat. Außerdem berät der Notar und bestätigt die Geschäftsfähigkeit.** Die Gebühren halten sich in Grenzen. (z.B. Geschäftswert 20.000 € = 36,00 € Gebühr + MWSt.) Mit Blick auf die im Rahmen eines Betreuungsverfahrens entstehenden Kosten (Gutachten, gerichtliche Jahresgebühren, Betreuervergütungen) sind diese Gebühren in jedem Fall das geringere Übel.

### **Muss ich nicht einen Missbrauch der Vollmacht befürchten?**

Eine Vollmacht zur Vorsorge gibt – je nach ihrem Umfang – dem Bevollmächtigten gegebenenfalls sehr weit reichende Befugnisse. Deshalb ist die wichtigste Voraussetzung hierfür Ihr Vertrauen zu der Person, die Sie womöglich bis zu Ihrem Lebensende mit dieser Vollmacht ausstatten wollen. Dies wird in der Regel ein Angehöriger oder eine Ihnen sonst sehr nahe stehende Person sein.

Auch bei Bevollmächtigung einer Vertrauensperson müssen Sie nicht auf Vorkehrungen gegen Missbrauch verzichten (z. B. Kontroll- bzw. Widerrufsrecht für einen Dritten oder Bestellung mehrerer Bevollmächtigter).

Sie können für verschiedene Aufgabengebiete (z. B. Gesundheitsfürsorge und Vermögensangelegenheiten) jeweils einen eigenen Bevollmächtigten einsetzen. Allerdings benötigt dann jeder eine eigene Vollmachtsurkunde.

Wenn Sie mehrere Bevollmächtigte mit demselben Aufgabengebiet betrauen, besteht allerdings die Gefahr, dass die unterschiedlichen Personen verschiedener Meinung sind, was die Wahrnehmung Ihrer Interessen gefährden kann.

Für den Fall, dass der von Ihnen Bevollmächtigte „im Ernstfall“ verhindert ist, sollte möglichst eine weitere Vertrauensperson als Ersatzbevollmächtigter zur Verfügung stehen. Dass diese nur bei Verhinderung des eigentlichen Bevollmächtigten für Sie handeln darf, sollte intern abgesprochen werden. Im Text der Vollmacht wäre eine solche Einschränkung fehl am Platz.

### **Wo bewahre ich die Vollmacht auf?**

Die Vollmacht sollte zu Ihrer Sicherheit so erteilt werden, dass sie nur wirksam ist, solange der Bevollmächtigte die Vollmachtsurkunde besitzt und sofern er bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts für Sie dem Geschäftspartner die Urkunde im Original vorlegen kann.

Handlungsfähig ist Ihr Bevollmächtigter dann nur, wenn er die Vollmacht im Original vorweisen kann. Sorgen Sie deshalb stets dafür, dass die Vollmacht zur Vorsorge dem Berechtigten zu Verfügung steht, wenn sie benötigt wird.

### **Hierzu gibt es verschiedene Möglichkeiten:**

Sie verwahren die Vollmacht an einem im Ernstfall leicht zugänglichen Ort, den der Bevollmächtigte kennt (z. B. in Ihrem häuslichen Schreibtisch).

Sie übergeben die Vollmacht von vornherein dem Bevollmächtigten mit der Maßgabe, von dieser nur in dem besprochenen Fall Gebrauch zu machen. Wie schon gesagt, sollten Sie ohnehin nur den bevollmächtigen, dem Sie vorbehaltlos vertrauen können. Sollte diese Person absprachewidrig schon vorzeitig von der Vollmacht Gebrauch machen, können Sie die Vollmacht widerrufen und Schadenersatz fordern. Gegebenenfalls zieht dies auch strafrechtliche Konsequenzen gegen die/den Bevollmächtigte/n nach sich. (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Untreue).

Sie übergeben die Vollmacht einer anderen Vertrauensperson zur treuhänderischen Verwahrung mit der Auflage, sie dem Bevollmächtigten im Bedarfsfall auszuhändigen.

### **Ab wann und wie lange gilt die Vollmacht?**

Die Vollmacht gilt im „Außenverhältnis“ ab ihrer Ausstellung. Im „Innenverhältnis“ zum Bevollmächtigten ist aber die mit ihm getroffene Vereinbarung maßgebend. Diese wird wörtlich

oder stillschweigend dahingehend lauten, dass er von der Vollmacht erst Gebrauch machen darf, wenn Sie selbst nicht mehr handlungsfähig sind.

Wenn Sie Ihre Vollmacht widerrufen wollen, müssen Sie das ausgehändigte Formular zurückverlangen. Der Tod des Vollmachtgebers führt in der Regel nicht zum Erlöschen der Vollmacht. Nach dem Gesetz endet ein Auftrag im Zweifel nicht mit dem Tod des Auftraggebers. Da der Vollmacht ein Auftrag zugrunde liegt, ist der Bevollmächtigte auch nach dem Tod des Vollmachtgebers befugt, von seiner Vertretungsmacht Gebrauch zu machen. Seine Erklärungen berechtigen und verpflichten die Erben hinsichtlich des Nachlasses. Die Erben können Rechenschaft vom Bevollmächtigten verlangen und die Vollmacht widerrufen.

### Wie kann ich dem Bevollmächtigten meine Wünsche und Vorstellungen verdeutlichen?

Beachten Sie, dass die Vollmacht eine für Dritte bestimmte Erklärung ist. Sie bezeichnet die Person des rechtsgeschäftlichen Vertreters und beschreibt, was dieser „im Außenverhältnis“ mit Rechtswirkung für Sie tun darf. Deshalb sollten Anweisungen an den Bevollmächtigten zum inhaltlichen Gebrauch der Vollmacht nicht in diese selbst aufgenommen werden.

Beispiel: Eine Vollmacht kann zum Abschluss eines Heimvertrages ermächtigen. Etwaige Wünsche, welches Heim vorrangig in Betracht kommt – oder umgekehrt keinesfalls ausgewählt werden sollte – gehören nicht in diese Erklärung mit Außenwirkung. Dies kann vorweg mit dem Bevollmächtigten als „Auftrag“ besprochen oder auch in einer schriftlichen Handlungsanweisung, etwa in einem Brief, niedergelegt werden. Welchen Inhalt der Auftrag im Einzelnen haben kann, hängt wesentlich von Ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen ab. Sie sollten in der Handlungsanweisung auch festlegen, ob und welche Vergütung der Bevollmächtigte für sein Engagement erhält.

### Was kann geschehen, wenn ich keine Vollmacht erteilt habe?

Wenn Sie infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung oder auch aufgrund nachlassender geistiger Kräfte im Alter Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr regeln können und Sie **keine** Vollmacht erteilt haben, kann die Bestellung eines gesetzlichen Vertreters („Betreuers“) für Sie notwendig werden. Hierfür ist das Betreuungsgericht (zuständiges Amtsgericht) zuständig. Wird diesem z. B. durch Mitteilung von Angehörigen, Ärzten oder auch Behörden ein entsprechender Anlass bekannt, prüft es, ob ein Betreuer für Sie zu bestellen ist und welchen Aufgabenkreis dieser dann haben soll. Hierzu müssen Sie in jedem Fall vom Richter persönlich angehört werden. Außerdem ist regelmäßig ein ärztliches Sachverständigengutachten einzuholen. Wenn Sie Ihre Rechte nicht mehr selbst wahrnehmen können, kann das Gericht einen Verfahrenspfleger, z. B. einen Rechtsanwalt, für Sie bestellen. Bestellt das Gericht einen Betreuer, wird dieser Ihr gesetzlicher Vertreter in dem festgelegten Aufgabenkreis.

### Unterschriftsbeglaubigung

Die Urkundsperson bei der Betreuungsbehörde des Landratsamts (s. u.) ist befugt, Unterschriften auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen für Landkreiseinwohner gegen eine Gebühr von 10,00 € zu beglaubigen. Dadurch wird die **Akzeptanz** erhöht.

Falls Sie dann noch weitere Fragen haben wenden Sie sich an das Amtsgericht oder an

Kreissenorenrat Ravensburg e.V. Helmut G. Brecht Rotkreuzweg 34 88339 Bad Waldsee Tel: 07524 / 7231 Mobil: 0176 / 3407 9012 Mail: info@kreissenorenrat-ravensburg.de	Betreuungsbehörde Landratsamt Ravensburg Gartenstr. 107 88212 Ravensburg	Frau Margret Sauter Tel.: 0751 / 85-3346 Fax: 0751 / 85-773346 Mail: margret.sauter@landkreis-ravensburg.de Frau Andrea Staiger Tel. : 0751 / 85-3348 Fax: 0751 / 85-773348 Mail : andrea.staiger@landkreis-ravensburg.de Herr Ludwig Rehm Tel.: 0751 / 85-3344 Fax: 0751 / 85-773344 Mail : ludwig.rehm@landkreis-ravensburg.de Frau Franziska Kresser Tel. : 0751 / 85-3338 Fax : 0751 / 85-773338 Mail : franziska.kresser@landkreis-ravensburg.de
Betreuungsverein St. Martin für den Kreis Ravensburg e. V. Kuppelnaustr. 8 88212 Ravensburg Frau Monika Bettinger Tel.: 0751/ 1 78 70 Fax: 0751 / 977 1978 14 Mail: Betreuungsverein.St.Martin@t-online.de	Betreuungsbehörde Außenstelle Wangen Liebigstraße . 1 88239 Wangen i. A.	Herr Reinhold Dörner Tel.: 07522 / 996-3842 Fax: 0751 / 85-773842 Mail: reinhold.dorner@landkreis-ravensburg.de

# VOLLMACHT

Ich, \_\_\_\_\_ (Vollmachtgeber/in)  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers

## 1. Gesundheitssorge/ Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.  JA  NEIN
- Sie darf insbesondere in 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 Absatz 1 und 2 BGB). Die Vollmacht umfasst somit auch die Entscheidung über das Unterlassen oder Beenden von lebensverlängernden Maßnahmen.  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 Absatz 1 BGB)  JA  NEIN
  - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB)  JA  NEIN
  - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB)  JA  NEIN
  - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB)  JA  NEIN
- entscheiden.

■ \_\_\_\_\_

■ \_\_\_\_\_

## 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- oder 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 O JA    O NEIN
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) O JA    O NEIN
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen O JA    O NEIN
- Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) O JA    O 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 2**) O JA    O NEIN
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. O JA    O NEIN
- \_\_\_\_\_
- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Hinweis:

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

#### 5. Post, Fernmeldeverkehr und digitale Medien

- 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 einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. O JA    O NEIN

#### 6. Vertretung vor Gericht

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

**7. Untervollmacht**

- Sie darf Untervollmacht erteilen.  JA  NEIN

**8. Betreuungsverfügung**

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

**9. Geltung über den Tod hinaus**

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.  JA  NEIN

**10. Weitere Regelungen**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtnehmerin/ des Vollmachtnehmers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers



---

## Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung kann ein wichtiges und hilfreiches Dokument sein, um festzulegen, wie man behandelt werden will, wenn man sich aufgrund von Krankheit oder Unfall nicht mehr äußern kann.

Allerdings ist es kein leichtes Unterfangen, im Voraus für eine unbekannte Situation, Entscheidungen zu treffen. Es erfordert eine intensive Beschäftigung mit der eigenen Haltung zum Leben und zum Sterben.

Der Hospizverein Weingarten • Baienfurt • Baidt • Berg e.V. und der Kreissenorenrat Ravensburg e.V. möchten diese Beschäftigung mit dem komplexen und persönlichen Thema fördern und bieten eine Patientenverfügung an, die einerseits die grundlegenden medizinischen Details beinhaltet, andererseits aber auch Platz bietet für eigene Wertvorstellungen.

In unerwarteten lebensbedrohlichen Situationen kann es für Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal eine enorme Hilfe sein, wenn sie nachlesen können, was dem kranken Menschen im Leben wichtig und wertvoll ist.

So ist es leichter herauszufinden, was der Wille und Wunsch des Patienten ist. Und daran sollen sich die Beteiligten schließlich orientieren - so sieht es auch der Gesetzgeber vor.

Rechtsgrundlage für die Patientenverfügung sind seit dem 1.9.2009 die §§1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Das beiliegende Formular ist auf dem Stand der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung. Es erfüllt die rechtlichen Anforderungen, die der Bundesgerichtshof in seinen Beschlüssen vom 6. Juli 2016 (BGH XII ZB 61/16) und 8. Februar 2017 (BGH XII ZB 604/15) aufgezeigt hat.

Wir empfehlen, den Inhalt dieser Patientenverfügung mit den eigenen Angehörigen bzw. Personen des Vertrauens und dem Hausarzt eingehend zu besprechen und dabei auch die vorgeschlagenen Formulierungen zu konkretisieren, damit v.a. die Bevollmächtigten sich sicher sein können, wann die Situation eingetreten ist, ab der die Verfügung gelten soll.

- Legen Sie den Vordruck zu Ihren Dokumenten und geben Sie eine Kopie den Bevollmächtigten.
- Tragen Sie das kleine Hinweiskärtchen bei Ihren Ausweispapieren.
- Informieren Sie Ihren Hausarzt auf jeden Fall über Ihre Patientenverfügung.

- Überprüfen Sie die Patientenverfügung regelmäßig auf ihren Inhalt hin.

Sollten Sie an der Verfügung etwas ändern wollen, füllen Sie zwingend ein neues Formular aus. Korrekturen im Formular sind nicht zulässig. So ist Ihr Dokument unmissverständlich.

- Eine notarielle Beurkundung der Patientenverfügung ist nicht nötig.

## **Patientenverfügung**

### **Eigene Wertvorstellungen** – Grundsätzliche Überlegungen zu Leben und Sterben –

Eine wichtige Ergänzung und Verstärkung Ihrer Patientenverfügung ist es, wenn Sie Ihre aktuelle Lebens- und Krankheitssituation sowie Ihre persönlichen Wertvorstellungen, Ihre religiöse Überzeugung und Ihre Einstellung zum eigenen Leben und Sterben bedenken und aufschreiben. Dazu können Ihnen die folgenden Überlegungen und Fragen hilfreich sein. Natürlich werden Ihre Antworten auf diese Fragen davon abhängen, ob Sie alt oder jung sind, unheilbar krank oder gesund. Sie hängen aber auch ab von Ihren Einstellungen zu dem hinter Ihnen liegenden Lebensabschnitt und von Ihren Vorstellungen über die vor Ihnen liegende Lebensspanne. Und je nach Lebenssituation können die Antworten im Laufe Ihres Lebens immer wieder anders ausfallen.

**Zunächst zwei Beispiele**, die die Schwierigkeit eindeutiger und allgemeingültiger Aussagen deutlich machen:

**A. Wiederbelebungsversuche** sind häufig erfolgreich im Hinblick auf das Wiedereinsetzen der Herz- und Nierentätigkeit. Leider gelingt jedoch viel seltener eine komplette Wiederherstellung aller Gehirnfunktionen. Bei einer Wiederbelebung entscheiden oft Sekunden oder Minuten über den Erfolg. Daher hat der Arzt in dieser Situation keine Zeit, lange Diskussionen oder Entscheidungsprozesse zu führen. Er kann auch nicht voraussagen, ob der betreffende Mensch überhaupt nicht zu retten ist, ob er mit einem schweren Hirnschaden als Pflegefall überleben wird oder ob ihm nach erfolgreicher Wiederbelebung ein normales, selbst bestimmtes Leben möglich ist.

Wenn Sie sich über Ihre Behandlungswünsche in einer solchen Situation Klarheit verschaffen wollen, könnte die Beantwortung folgender Fragen hilfreich für Sie sein:

**1.** Wünschen Sie, im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes oder eines Atemversagens wieder belebt zu werden, weil eine Chance besteht, nicht nur am Leben zu bleiben, sondern ein weiterhin selbst bestimmtes Leben führen zu können?

**Oder**

**2.** Verzichten Sie im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes oder eines Atemversagens auf die Chance, weitgehend folgenlos eine Wiederbelebung zu überstehen, weil der Preis einer möglichen schlimmen Hirnschädigung für Sie zu hoch wäre?

**B. Wachkomapatienten** finden in Ausnahmefällen noch nach Jahren intensiver Pflegebedürftigkeit und Therapie, aber auch totaler Abhängigkeit in ein selbst bestimmtes, bewusstes Leben zurück.

Auch in dieser Situation können Ärzte zunächst nicht voraussagen, ob die jeweils betroffene Person zu den wenigen gehören wird, die in ein selbst bestimmtes Leben zurückkehren oder zu den vielen, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen.

**Fragen im Hinblick auf diese Situation könnten sein:**

- Wünschen Sie, dass im Falle eines Wachkomas alles Menschenmögliche für Sie getan wird in der Hoffnung, dass Sie zu denjenigen gehören, die nach jahrelanger Therapie in ein selbst bestimmtes Leben zurückkehren können?
  - Oder ist Ihnen die Vorstellung einer langjährigen totalen Abhängigkeit zu erschreckend, so dass Sie lieber auf diese Lebensmöglichkeit verzichten wollen und nach einer von Ihnen zu bestimmenden Zeit weitere Maßnahmen zur Lebensverlängerung ablehnen?
- 

**Die folgenden Fragen sollen Sie anregen, über Ihre eigenen Lebenseinstellungen und Wertvorstellungen nachzudenken:**

- Können Sie Ihr Leben rückblickend als gelungen bezeichnen? Oder würden Sie lieber – wenn Sie könnten – Ihr Leben ganz anders führen? Sind Sie enttäuscht worden vom Leben? Gibt es viele unerfüllte Wünsche, von denen Sie hoffen, dass sie zukünftig noch erfüllt werden könnten?
- Wie sind Sie bisher mit leidvollen Erfahrungen in Ihrem Leben umgegangen? Haben Sie sich dabei von anderen helfen lassen oder haben Sie versucht, alles allein zu regeln und alles mit sich selbst auszumachen?
- Haben Sie Angst, anderen zur Last zu fallen oder sind Sie der Meinung, dass Sie sich getrost helfen lassen dürfen?
- Welche Rolle spielt die Religion in Ihrer Lebensgestaltung? Und welche Rolle spielt sie in Ihren Zukunftserwartungen, auch über den Tod hinaus?
- Wollen Sie noch möglichst lange leben? Oder ist Ihnen die Intensität Ihres zukünftigen Lebens wichtiger als die Lebensdauer?  
Geht Ihnen die Qualität des Lebens vor Quantität oder umgekehrt, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist?
- Wie wirken Behinderungen anderer Menschen auf Sie? Wie gehen Sie damit um?  
Gibt es für Sie einen Unterschied in der Wertung zwischen geistiger und körperlicher Behinderung? Was wäre die schlimmste Behinderung, die Sie selbst treffen könnte?

- Gibt es viele „unerledigte“ Dinge in Ihrem Leben, für deren Regelung Sie unbedingt noch Zeit brauchen?
- Welche Rolle spielen Freundschaften und Beziehungen zu anderen Menschen in Ihrem Leben? Haben Sie gern vertraute Menschen um sich, wenn es Ihnen schlecht geht oder ziehen Sie sich lieber zurück? Können Sie sich vorstellen, einen Menschen beim Sterben zu begleiten? Würden Sie eine solche Begleitung für sich selber wünschen?

**Beschäftigen Sie sich mit den Fragen. Nehmen Sie sich Zeit dafür und sprechen Sie mit vertrauten Menschen darüber. Notieren Sie die wichtigsten Gedanken auf der Seite „Meine Wertvorstellungen“.**

Diese Seite kann als ergänzende Erläuterung wichtiger Teil Ihrer Patientenverfügung sein. Sie dient dazu, die Ernsthaftigkeit und Glaubwürdigkeit Ihrer Entscheidung zu unterstreichen und Ihre persönlichen Überlegungen zu verdeutlichen.

Wenn Sie diese nicht ausführlich niederschreiben wollen, können Sie auch nur einige der beispielhaft genannten Fragen schriftlich beantworten.

Zumindest sollten Sie aber mit eigenen Worten möglichst handschriftlich zum Ausdruck bringen, dass Sie sich gründlich mit der Bedeutung einer Patientenverfügung befasst, den Inhalt der vorgeschlagenen Formulierung verstanden haben und dass die jeweils von Ihnen angekreuzten Aussagen Ihrem eigenen Willen entsprechen.

Sie haben dabei auch die Möglichkeit, sich grundsätzlich zur Frage der Wiederbelebung im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstandes zu äußern, wenn Sie das aufgrund Ihres Alters, Ihrer Lebenseinstellung oder Ihrer Krankheitssituation wünschen. Einzelheiten darüber sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen. Das gilt insbesondere für den Fall schwerer Krankheit.

Unter Verwendung von: Vorsorge für Unfall Krankheit Alter Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 11. Auflage [www.justiz.bayern.de](http://www.justiz.bayern.de)

Ansprechpartner bei weiteren Fragen:

<p>Hospizbewegung Weingarten •          Baienfurt • Baidt • Berg e.V.          Dorothea Baur          Tel. 0751-18056382 und          0160-96207277          Persönlich:          Montag 16-18 Uhr, Mittwoch 11-13          Uhr , Donnerstag 11-14 Uhr          Vogteistr.5, Weingarten          Mail: hospiz-weingarten@freenet.de</p>	<p>Kreissenorenrat          Ravensburg e.V.          Helmut G. Brecht          Rotkreuzweg 34          88339 Bad Waldsee          Tel. 07524 / 7231          Mobil: 0176/34079012          Mail:          info@kreissenorenrat-          ravensburg.de</p>	<p>Betreuungsverein          St. Martin e.V.          Monika Bettinger          Kuppelnaustr. 8          Ravensburg          Tel. 0751-17870          Mail:          Betreuungsverein.St.Martin          @t-online.de</p>
---	--	---



## PATIENTENVERFÜGUNG

Ich wünsche einen würdigen Tod und bitte meine Ärzte und Ärztinnen, Angehörige, Pflegerinnen und Pfleger, mir dabei beizustehen.

### Für den Fall, dass ich,

.....  
geboren am:

.....  
wohnhaft in:

.....  
meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes (Es muss Ja oder Nein angekreuzt werden, das Angekreuzte gilt):

### 1. Situationen, in denen diese Verfügung gilt:

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

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

Ja     Nein    **Wenn** ich infolge einer Gehirnschädigung, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte dauerhaft nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu bilden und verständlich zu äußern, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z.B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.

Ja     Nein    **Wenn** ich in Folge eines sehr weit fort geschrittenen 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.

---

### Weitere Situationen

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

**2. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich, mein Leben in Würde vollenden zu können. Dazu verzichte ich auf folgende Maßnahmen:**

- ja     Nein    **Alle Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden** und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z.B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.
  
- Ja     Nein    **Alle Wiederbelebungsmaßnahmen.**
  
- Ja     Nein    **Diagnostische Maßnahmen**, die keine Therapie mehr zur Folge haben.
  
- Ja     Nein    **Künstliche Ernährung** (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene)
  
- Ja     Nein    **Flüssigkeitsgabe** (außer bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung)
  
- Ja     Nein    Sollte ich Träger eines **Defibrillators** sein, so ist dieser zu **deaktivieren**.
  
- Ja     Nein    **Therapeutische Maßnahmen**, die eine lindernde Wirkung haben.
  
- Ja     Nein    **Lindernde pflegerische Maßnahmen**, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls.
  
- Ja     Nein    **Lindernde ärztliche Maßnahmen**, insbesondere Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Atemnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und andere quälende Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich in Kauf.

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine aktive Sterbehilfe.

**Arzt/Ärztin meines Vertrauens:**

Name.....  
Anschrift.....  
Telefon .....

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

Name.....  
.....

**Wenn möglich wünsche ich in meiner letzten Lebenszeit eine Begleitung durch**

Name.....  
.....



### **Ich wünsche außerdem Beistand**

Ja     Nein    von meiner Kirche/Glaubensgemeinschaft

.....  
 Ja     Nein    durch einen Hospizdienst

.....  
 Ja     Nein    Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen.

### **Bevollmächtigte(r)**

Name.....

Anschrift.....

Telefon .....

### **Bevollmächtigte(r)**

Name.....

Anschrift.....

Telefon .....

Ja     Nein    Ich habe anstelle einer Vollmacht eine Betreuungsverfügung erstellt.

Ja     Nein    Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe.

Mir ist bewusst, dass ich an lebens- bzw. organerhaltende Geräte angeschlossen werde, falls ich der Organspende zugestimmt habe.

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

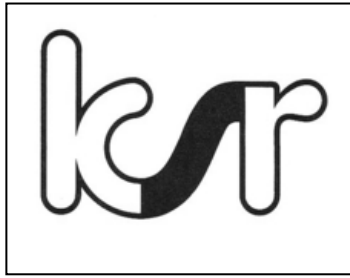
Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Willens. Darum wünsche ich, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit keine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diese Verfügung nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich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

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift





## *Betreuungsverfügung*

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Sie haben sich für den Vordruck **Betreuungsverfügung** des Kreissenorenrates Ravensburg interessiert. Mit diesem Formular wollen wir Ihnen Hilfestellung bei der Abfassung der Betreuungsverfügung geben. Reicht der Vordruck aus Platzgründen für die Niederschrift Ihrer Wünsche nicht aus, können Sie auch ein Beiblatt anfügen.

### **Wofür sollte ich denn überhaupt Vorsorge treffen? Was kann denn schon passieren?**

Jeder von uns kann durch Unfall, Krankheit oder Alter in die Lage kommen, dass er wichtige Angelegenheiten seines Lebens nicht mehr selbstverantwortlich regeln kann.

### **Sie sollten sich für diesen Fall einmal gedanklich mit folgenden Fragen befassen:**

- Was wird, wenn ich auf die Hilfe anderer angewiesen bin?
- Wer handelt und entscheidet für mich?
- Wird dann mein Wille auch beachtet werden?

Oder noch konkreter gefragt:

- Wer verwaltet mein Vermögen?
- Wer erledigt meine Bankgeschäfte?
- Wer organisiert für mich nötige ambulante Hilfen?
- Wer sucht für mich einen Platz in einem Senioren- oder Pflegeheim?
- Wer kündigt meine Wohnung oder meinen Telefonanschluss?
- Wie werde ich ärztlich versorgt?
- Wer entscheidet bei Operationen und medizinischen Maßnahmen?
- Wer kümmert sich um meine persönlichen Wünsche und Bedürfnisse?

### **Aber ich habe doch Angehörige!**

### **Mein Ehepartner oder meine Kinder werden sich doch darum kümmern?**

Natürlich werden Ihre Angehörigen Ihnen – hoffentlich – im Ernstfall beistehen. Wenn aber rechtsverbindliche Erklärungen oder Entscheidungen gefordert sind, dürfen Ehegatte oder Kinder Sie nicht gesetzlich vertreten. In unserem Recht haben nur Eltern gegenüber ihren minderjährigen Kindern ein umfassendes Sorgerecht und damit die Befugnis zur Entscheidung und Vertretung in allen Angelegenheiten. Für einen Volljährigen können hingegen Angehörige nur in zwei Fällen entscheiden oder Erklärungen abgeben: Entweder aufgrund einer rechtsgeschäftlichen Vollmacht oder wenn sie gerichtlich bestellter Betreuer sind.

## **Was kann geschehen, wenn ich keine Vollmacht erteilt habe?**

Wenn Sie infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung oder auch aufgrund nachlassender geistiger Kräfte im Alter Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr regeln können und Sie **keine** Vollmacht erteilt haben, kann die Bestellung eines gesetzlichen Vertreters („Betreuers“) für Sie notwendig werden. Hierfür ist das Betreuungsgericht (zuständiges Amtsgericht) zuständig. Wird diesem z. B. durch Mitteilung von Angehörigen, Ärzten oder auch Behörden ein entsprechender Anlass bekannt, prüft es, ob ein Betreuer für Sie zu bestellen ist und welchen Aufgabenkreis dieser dann haben soll. Hierzu müssen Sie in jedem Fall vom Betreuungsrichter persönlich angehört werden. Außerdem ist regelmäßig ein ärztliches Sachverständigengutachten einzuholen. Wenn Sie Ihre Rechte nicht mehr selbst wahrnehmen können, kann das Betreuungsgericht einen Verfahrenspfleger, z. B. einen Rechtsanwalt, für Sie bestellen.

Bestellt das Betreuungsgericht einen Betreuer, wird dieser Ihr gesetzlicher Vertreter in dem festgelegten Aufgabenkreis.

## **Was ist eine Betreuungsverfügung?**

Das Betreuungsgericht hört Sie auch zur Frage an, wen Sie gegebenenfalls als Betreuer wünschen. Falls Sie sich nicht mehr äußern können, hat das Betreuungsgericht Wünsche, die Sie zuvor festgelegt haben, zu berücksichtigen. Dies geschieht zweckmäßig in einer schriftlichen vorsorgenden Verfügung für den Betreuungsfall, auch „**Betreuungsverfügung**“ genannt. Sie können darin bestimmen, wer Ihr Betreuer werden soll. Sie können aber auch festlegen, wer keinesfalls als Betreuer in Betracht gezogen werden soll. Diese Wünsche sind für das Betreuungsgericht grundsätzlich verbindlich.

## **Muss der Betreuer meinen Willen beachten?**

Ein für Sie bestellter Betreuer hat Ihre Angelegenheiten so zu besorgen, wie es Ihrem Wohl entspricht. Hierzu gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen Ihrer Fähigkeiten Ihr Leben nach Ihren eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Deshalb hat der Betreuer Ihren Wünschen zu entsprechen, so weit dies Ihrem Wohl nicht zuwider läuft und ihm zuzumuten ist. Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten für Sie erledigt, hat er diese grundsätzlich mit Ihnen zu besprechen.

Da nicht sichergestellt ist, dass Sie Ihre Wünsche und Vorstellungen im Fall der Betreuungsbedürftigkeit noch jederzeit klar äußern können, ist es möglich, schon „in guten Zeiten“ entsprechende Verfügungen schriftlich niederzulegen. Diese sind für den Betreuer ebenso verbindlich, wie aktuell geäußerte Wünsche, es sei denn, dass Sie erkennbar an ihnen nicht mehr festhalten wollen.

## **Was kann in einer Betreuungsverfügung alles geregelt werden?**

Der Inhalt einer Betreuungsverfügung hängt wesentlich von Ihrer individuellen Lebenssituation und Ihren persönlichen Bedürfnissen ab.

Folgende Fragen sollen Ihnen Anregungen dafür bieten, was in einer Betreuungsverfügung beispielsweise geregelt werden kann.

### **Vermögensangelegenheiten**

- Möchte ich meinen bisherigen Lebensstandard beibehalten? Soll dazu notfalls mein Vermögen aufgebraucht werden?
- Wie soll über mein Grundvermögen (mein Haus, meine Eigentumswohnung/en) verfügt werden?

## **Persönliche Angelegenheiten**

- Will ich weiterhin bestimmten Personen zu Geburtstagen, Weihnachten, Hochzeiten usw. einen bestimmten Geldbetrag oder ein Geschenk zukommen lassen?
- Sollen meine bisherigen Spendengewohnheiten fortgeführt werden?
- Wünsche ich den Abschluss eines Bestattungsvorsorgevertrages?

## **Wohnungsangelegenheiten und Heimaufnahme**

- Von wem wünsche ich im Fall meiner Pflegebedürftigkeit versorgt zu werden?
- Möchte ich, so weit meine Versorgung und Pflege gewährleistet werden kann, bis zu meinem Tod in meiner angestammten Wohnung leben?
- Möchte ich – falls der Umzug in ein Heim unvermeidbar sein sollte -, mich mit dem Verkaufserlös aus meinem Haus / meiner Eigentumswohnung in eine bestimmte Seniorenwohnanlage einkaufen und meinen Aufenthalt dort finanzieren?
- Wünsche ich, sollte eine Heimaufnahme erforderlich werden, in einem bestimmten Heim zu wohnen?
- Wo möchte ich wohnen, wenn in dem von mir ausgewählten Heim kein Platz zur Verfügung steht?
- In welches Heim möchte ich auf keinen Fall?
- Möchte ich, wenn ich in einem Heim leben muss, meine persönlichen Gegenstände und Möbel so weit wie möglich mitnehmen? Welche sind mir am wichtigsten?
- Welche Möbel oder Gegenstände sollen im Fall einer Wohnungsauflösung an ..... (Name, Anschrift) ausgehändigt werden? Sollen diese Gegenstände wohltätigen Zwecken zur Verfügung gestellt werden?

Dies sind aber – wie gesagt – nur Anregungen. Entscheidend ist Ihre individuelle Situation.

## **Welche Form muss eine Betreuungsverfügung haben?**

Die Betreuungsverfügung sollte schon aus Beweisgründen schriftlich abgefasst und von Ihnen mit Ort und Datum unterschrieben werden.

## **Was ist demnach besser für mich: eine Vollmacht oder eine Betreuungsverfügung?**

Das lässt sich nicht allgemein beantworten.

Ist jemand, dem Sie vollständig vertrauen können, bereit, sich im Bedarfsfall um Ihre Angelegenheiten zu kümmern, dürfte eine Vollmacht vorzuziehen sein. Sie vermeiden damit das mit der Betreuerbestellung verbundene gerichtliche Verfahren. Andererseits steht der Bevollmächtigte – anders als der Betreuer – nicht unter der Kontrolle des Betreuungsgerichts. Mit Ausnahme der schon erwähnten Fälle – eine risikoreich Heilbehandlung oder eine geschlossene Unterbringung bzw. andere freiheitsbeschränkende Maßnahmen – braucht er für seine Entscheidungen auch keine gerichtlichen Genehmigungen.

Wenn Sie hingegen niemanden haben, dem Sie eine Vollmacht anvertrauen wollen, empfiehlt sich die Festlegung einer Betreuungsverfügung. Damit erwarten Sie, dass im Bedarfsfall ein Betreuer für Sie bestellt wird. Sie nehmen dann Einfluss auf dessen Auswahl und dessen späteres Handeln für Sie.

## **Wer entscheidet über meine ärztliche Behandlung?**

Solange Sie als Patient einwilligungsfähig sind, entscheiden Sie selbst nach Aufklärung und Beratung durch den Arzt über alle Sie betreffenden ärztlichen Maßnahmen. Dies gilt auch, wenn für Sie eine Betreuung mit dem Aufgabenkreis der Gesundheitsfürsorge angeordnet wurde.

Falls Sie aber nicht mehr entscheidungsfähig sind, vor allem Ihren Willen nicht mehr äußern können, muss ein Bevollmächtigter oder Betreuer für Sie entscheiden. Ist weder ein Bevollmächtigter noch Betreuer bestellt, muss bei eilbedürftigen Maßnahmen der Arzt nach Ihrem „mutmaßlichen Willen“ handeln. Bei nicht eilbedürftigen ärztlichen Behandlungen muss gegebenenfalls ein vorläufiger Betreuer bestellt werden. Ihr mutmaßlicher Wille ist überhaupt maßgeblich für jede ärztlich Behandlung, zu der Sie sich selbst nicht mehr äußern können. Es muss – gegebenenfalls von Ihrem Bevollmächtigten oder Betreuer - ermittelt werden, wie Sie sich in der gegebenen Situation entscheiden würden, wenn Sie Ihren Willen noch kundtun könnten. Dies kann sehr schwierig sein, wenn Sie in der Vergangenheit niemals schriftlich oder auch nur mündlich, z. B. gegenüber Angehörigen, Ihre Vorstellung für eine medizinische Behandlung, insbesondere der letzten Lebensphase, geäußert haben. Deshalb ist es wichtig, dies vorausschauend in einer „**Patientenverfügung**“ (siehe eigenes Merkblatt) festzulegen.

Auch für Ihre letzte Lebensphase gilt somit:

- Sie äußern Ihren Willen selbst
- Ärzte und Ihr Vertreter (Bevollmächtigter oder Betreuer) müssen diesen Willen beachten.

Oder

- Sie können Ihren Willen nicht mehr selbst äußern
- Ärzte und Ihr Vertreter (Bevollmächtigter oder Betreuer) müssen Ihren Willen beachten, wie dieser in gesunden Tagen in einer Patientenverfügung niedergelegt oder in Gesprächen („Auftrag“) geäußert wurde.

Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an eine der folgenden Stellen

Kreissenienrat Ravensburg e.V. Helmut G. Brecht Rotkreuzweg 34 88339 Bad Waldsee Tel: 07524 / 7231 Mobil: 0176 / 3407 9012 Mail: <a href="mailto:info@kreissenienrat-ravensburg.de">info@kreissenienrat-ravensburg.de</a>	Betreuungsbehörde Landratsamt Ravensburg Gartenstr. 107 88212 Ravensburg	Frau Margret Sauter Tel: 0751 / 85-3346 Fax: 0751 / 85-773346 Mail: <a href="mailto:margret.sauter@landkreis-ravensburg.de">margret.sauter@landkreis-ravensburg.de</a> Frau Andrea Staiger Tel : 0751 / 85-3348 Fax : 0751 / 85-773348 Mail: <a href="mailto:andrea.staiger@landkreis-ravensburg.de">andrea.staiger@landkreis-ravensburg.de</a> Herr Ludwig Rehm Tel : 0751 / 85-3344 Fax : 0751 / 85-773344 Mail : <a href="mailto:ludwig.rehm@landkreis-ravensburg.de">ludwig.rehm@landkreis-ravensburg.de</a> Frau Franziska Kresser Tel. : 0751 / 85-3338 Fax : 0751 / 85-773338 Mail : <a href="mailto:franziska.kresser@landkreis-ravensburg.de">franziska.kresser@landkreis-ravensburg.de</a>
Betreuungsverein St. Martin für den Kreis Ravensburg e.V. Kuppelnastr. 8 88212 Ravensburg	Betreuungsbehörde Außenstelle Wangen Liebigstr. 1 88239 Wangen i.A.	Herr Reinhold Dorner Tel : 07522 / 996-3842 Fax : 0751 / 85-773842 Mail: <a href="mailto:reinhold.dorner@landkreis-ravensburg.de">reinhold.dorner@landkreis-ravensburg.de</a>
Frau Monika Bettinger Tel: 0751 / 17 870 Fax : 0751 / 977197814 Mail: <a href="mailto:Betreuunsverein.St.Martin@t-online.de">Betreuunsverein.St.Martin@t-online.de</a>		

Druck: Landratsamt Ravensburg  
 August 2018

# BETREUUNGSVERFÜGUNG

Ich, .....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb eine Betreuerin/ein Betreuer als gesetzliche/r Vertreter/in für mich bestellt werden muss, folgendes fest:

Als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

.....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefon)

oder falls diese nicht zur Betreuerin/zum Betreuer bestellt werden kann:

.....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefon)

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

.....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse)

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den/die Betreuer/in habe ich folgende Wünsche:

1. Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der beigefügten Patientenverfügung niedergelegt. Diese soll der/die Betreuerin/in beachten. ( ggf. streichen! )
2. ....  
.....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

