

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

IBAN: DE84630901000300355009

Volksbank Ulm-Biberach

BIC: ULMVDE66



VORSORGEMAPPE 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 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. Wichtige Dutch	1.1 Persönliche Daten	2
	1.2 Bitte im Notfall benachrichtigen 1.3 Wohnsituation	3 4
	1.4 Schlüsselverwahrung	4
	1.5 Online-Zugänge	5
2. Gesundheit	0.1.11	0
	2.1 Hausarzt 2.2 Weitere Ärzte	6 6
	2.3 Apotheke	6 6 7
	2.4 Medikamente2.5 Medizinische Behandlungen	7 8
	2.6 Impfungen, Diabetes, Allergien,	U
	Medikamentenunverträglichkeiten	10
	2.7 Behinderungsstufe, Pflegegrad, Krankenversicherung, Beihilfestelle	11
2 Vanaguaganalungan	<u>5</u> .	
3. Vorsorgeregelungen	3.1 Vorsorgevollmacht, Patientenverfügur	ng,
	weitere Vollmachten und Verfügunger	n 12
	3.2 Versicherungen, Renten, Steuer	13
4. Nachlassregelungen	44.11	4.4
	4.1 Nachlassverfügung4.2 Bestattungsvorgaben und -wünsche,	14 15
	Benachrichtigungen	16
5. Todesfall		
	5.1 Bestattung, Behörden	17
	5.2 Versicherungen, Geldangelegenheiten Mitgliedschaften, Wohnung	18
	5.3 Sonstiges	19
6. Anlagenverzeichnis		
o. Amagenverzeiennis	Anlagenübersicht zur Ergänzung der	
	Vorsorge- und Notfallmappe	19
7. Wichtige Hinweise		20
	Vordrucke des Kreisseniorenrates:	signfügt
		eigefügt eigefügt
		eigefügt
Wichtige Telefonnummern	Seite zum Herausi	nehmen



1.1 PERSÖNLICHE DATEN

Nachname	Personalausweis-/Reisepassnummer
Vorname	Familienstand
Geburtsname	Konfession
	Ja Nein Stammbuch
Geburtsort	Stammouch
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	Aufbewahrungsort
	Beruf
Straße, Hausnummer	
Ortsteil	Arbeitgeber
	Ja 🗌 Nein 🗌
Telefon	Ich bin Organspender.
Mobil	
E-Mail	



1.2 ANGEHÖRIGE, DIE IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGEN SIND

Ehe-/Lebenspartner	☐ wichtige Angehörige/Bezugsperson
Nachname	Nachname
Vorname	Vorname
Straße	Straße
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon
Mobil	Mobil
E-Mail	E-Mail
☐ wichtige Angehörige/Bezugsperson	☐ Bevollmächtigter
Nachname	Nachname
Vorname	Vorname
Straße	Straße
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon
Mobil	Mobil
E-Mail	E-Mail



1.3 WOHNSITUATION	1.4 SCHLUSSELVERWAHRUNG
 Ich wohne in meiner eigenen Wohnung/ in meinem eigenen Haus. Ich wohne in einer Mietwohnung. Der Vermieter ist: 	☐ Hausschlüssel
	☐ Wohnungsschlüssel
	☐ Garage
	☐ Briefkasten
Nachname des Vermieters	
Vorname	
Straße	Die angekreuzten Schlüssel sind hinterlegt bei:
PLZ, Ort	Nachname
Telefon	Vorname
E-Mail	Straße
	PLZ, Ort
	Telefon



1.5 ONLINE-ZUGÄNGE, SIM, PIN	Folgende Konten und Zugänge sind zu beachten:
sind bei meinem Notar hinterlegt.	☐ Bankkonten PIN (EC-Karte)☐ Kreditkarten PIN
☐ sind in meinem Bankschließfach hinterlegt.	☐ Online-Banking ☐ Mobiltelefon SIM, Telefonsperre, PUK
\square sind bei einer Bezugsperson hinterlegt.	☐ E-Mail-Konten, inkl. Passwörtern ☐ Facebook-Profil ☐ Instagram-Profil
Nachname/Notariat/Bank	-
Vorname/Schließfachnummer	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	WICHTIGER HINWEIS: Nur wenn Ihre Vorsorgemappe außer Haus sicher aufbewahrt wird, können Sie hier auch Ihre Zu-
Mobil	gangsdaten notieren. Wir empfehlen diesen Teil ausschließlich handschriftlich auszufüllen:
E-Mail	



2.1 HAUSARZT	2.2 WEITERER ARZT
Nachname	Nachname
Vorname	Vorname
Fachrichtung	Fachrichtung
Straße	Straße
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon Praxis	Telefon Praxis
Telefon Mobil	Telefon Mobil
2.2 WEITERER ARZT Nachname	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.
Vorname	2.3 APOTHEKE
Fachrichtung	Name der Apotheke
Straße	Straße
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon Praxis	Telefon
Telefon Mobil	lch bin von der Rezeptzuzahlung befreit. ☐ ja ☐ nein



2.4 MEDIKAMENTE

☐ Ich nehme keine regelmäßigen Medikamente.				
☐ Ich nehme regelmäßig folgende Medikamente:				
	Einnahmezei	ten		
Name des Medikaments	☐ morgens	\square mittags	\square abends	☐ nachts
	☐ morgens	☐ mittags	☐ abends	☐ nachts
Name des Medikaments				
Name des Medikaments	☐ morgens		□ abends	□ nachts
Name des Medikaments	☐ morgens	☐ mittags	☐ abends	☐ nachts
Name des Medikaments	☐ morgens	☐ mittags	☐ abends	☐ nachts
Name des Medikaments	☐ morgens	☐ mittags	☐ abends	☐ nachts
	☐ morgens	☐ mittags	☐ abends	☐ nachts
Name des Medikaments				
2.4 WEITERE INFORMATIONEN ZU DEN M	1EDIKAMEN	TEN:		



2.5.1 AMBULANTE MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN

Krankenhaus	
Krankennaus	
Arzt	
Datum/Daten	
D'	
Diagnose	
Krankenhaus	
Arzt	
Datum/Daten	
2444,2444	
Diagnose	



2.5.2 STATIONÄRE MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN

Krankenhaus	
Arzt	
Datum/Daten	
Diagnose	
Diagnose	
Krankenhaus	
Arzt	
Datum/Daten	
Diagnose	



2.6.1 IMP	FUNGEN		
Impfpass	☐ ja ☐ nein		
		Aufbewahrungsort	
2.6.2 DIAE	BETES		
Ausweis	☐ ja ☐ nein		
		Aufbewahrungsort	
2.6.3 ALLE	ERGIEN		
Ich leide unt	er folgenden Allergien:		
2.6.4 MED	IKAMENTENUNVERTRÄGLICH	KEITEN	
Ich leide unt	er folgenden Unverträglichkeiten:		



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	2.7.4 BEIHILFESTELLE (BEI BEAMTEN)
Name	Name
Straße	Straße
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail
Versicherten-Nummer	BF Personalnummer
Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsort



3. VORSORGEREGELUNGEN

3.1.2 PATIENTENVERFÜGUNG 3.1.1 VORSORGEVOLLMACHT Die Vorsorgevollmacht finden Sie als gesonderten Vordruck in dieser Mappe. Die Patientenverfügung finden Sie als gesonderten Vordruck in dieser Mappe. Vorsorgevollmacht wurde erteilt ☐ ja ☐ nein Patientenverfügung wurde erteilt \square ja \square nein Nachname Nachname Vorname Vorname Straße, Hausnummer Straße, Hausnummer PLZ, Ort PLZ, Ort Telefon Telefon Aufbewahrungsort Aufbewahrungsort **Wichtiger Hinweis:** Änderungen immer eindeutig ergänzen. Am besten ganzen Satz neu schreiben 3.1.3 WEITERE VOLLMACHTEN und diesen mit Datum und Unterschrift UND VERFÜGUNGEN kenntlich machen. Bankvollmacht und Bankunterlagen Vollmacht über Aufbewahrungsort Vollmacht über

Aufbewahrungsort



3. VORSORGEREGELUNGEN

Aufbewahrungsort meiner Versicherungsunterlagen

3.2.2 RENTEN-/PENSIONSUNTERLAGEN 3.2.1 VERSICHERUNGEN Ich habe folgende Versicherungen abgeschlossen: ☐ Auslandskrankenversicherung ☐ Feuer-/Gebäudeversicherung ☐ Glasversicherung Aufbewahrungsort ☐ Hausratversicherung ☐ KFZ-Versicherung 3.2.3 STEUERUNTERLAGEN Lebensversicherung Pflegeversicherung ☐ Privathaftpflichtversicherung ☐ Sterbegeldversicherung ☐ Unfallversicherung Aufbewahrungsort ☐ Private (Zusatz-)Krankenversicherungen



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:	4.1.3 KENNTNIS vom Bestehen meiner Nachlassverfügung hat:
Nachname	Nachname
Vorname	Vorname
Straße	Straße
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail



4. NACHLASSREGELUNGEN

BESTATTUNGSVORGABEN UND -WÜNSCHE

4.2.1 BESTATTUNGSVERTRAG	4.2.3 ART DER BESTATTUNG
Bestattungsvertrag wurde abgeschlossen	Ich wünsche folgende Art der Bestattung:
☐ ja ☐ nein	☐ Erdbestattung ☐ Erdgrab ☐ Rasengrab
Aufbewahrungsort Bestattungsinstitut	☐ Feuerbestattung☐ Urnenwand☐ Urnenerdgrab☐ Urnenrasengrab
Name	anonyme Bestattung
C	☐ Seebestattung
Straße	☐ Bestattung im Friedwald
PLZ, Ort	
Telefon	4.2.4 BESTATTUNGSWÜNSCHE (Bitte Seite 17 beachten.)
E-Mail	Ich wünsche eine stille Bestattung nur im Kreise meiner engsten Angehörigen.
4.2.2 BESTATTUNGSORT/FRIEDHOF	 Ich wünsche eine Bestattung im Kreise meiner Angehörigen und engsten Freunde.
4.2.2 DESTATIONOSONI/I NIEDIIOI	$\ \square$ Ich wünsche eine normal übliche Bestattung.
Friedhof	
Grabstätte ist vorhanden	
☐ ja ☐ nein	
Grabart	
Grabnummer	



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.	

muss erledigt werden **23** aldburg 5. TODESFALL ist erledigt Hilfestellung für Angehörige X **5.1.1 BESTATTUNG** • Todesbescheinigung vom Arzt oder Krankenhaus ausstellen lassen X • Bestattungsunternehmen beauftragen • Beerdigungstermin festlegen mit Trauerfeier mit kirchlicher Trauerfeier ohne Trauerfeier X • Standesamt informieren • Kirchengemeinde verständigen • Traueranzeige für die Zeitung in Auftrag geben • Foto für Sterbebild aussuchen • Trauerkarten bestellen und versenden 5.1.2 BEHÖRDEN • Arbeitgeber informieren • Krankenkasse / Beihilfestelle informieren • Rentenversicherung / Pensionsstelle informieren • Finanzamt verständigen

Im Vorfeld vom Mappenersteller Checkliste für die Angehörigen auszufüllen. (Hier können Sie z.B. bestimmen, ob Sie eine kirchliche Trauerfeier wünschen oder nicht.)

 Testament eröffnen lassen, Erbschein beantragen

muss erledigt werdenist erledigt



5. TODESFALL

5.2.1 VERSICHERUNGEN		
• Lebens-/Sterbegeldversicherung informieren		
Gewerkschaft informieren		
 Rentenversicherung / Pensionsstelle informieren 		
• Versicherungen kündigen		
5.2.2 GELDANGELEGENHEITEN		
Banken informieren	X	
• 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 5.3 SONSTIGES	★ muss erledigt werden ▼ ist erledigt	28 aldburg
Kraftfahrzeug ab- oder ummelden		
Abonnements (Zeitung usw.) kündigen		
•		
•		
6. ANLAGENVERZEICHNIS Zur Ergänzung meiner Vorsorge- und Notmappe lege ich weitere wichtige Schriftst	fall- ücke	
bzw. Informationen zu dieser hinzu:		
Vorsorgevollmacht Potienten verfügung	<u></u>	
PatientenverfügungBetreuungsverfügung	П	
Vermögensaufstellung		
Besitzurkunden von Gebäuden/Wohnungen		
Besitzurkunden von Grundstücken		
Aktien, Wertpapiere		

• Schmuck und Wertgegenstände

Besondere Erbstücke

• Fahrzeuge

Sonstiges



7. WICHTIGE HINWEISE

Mit den beigefügten Anlagen möchten wir Ihnen eine Hilfestellung bei der Abfassung der Vorsorgevollmacht, der Patientenverfügung und der Betreuungsverfügung geben. Diese Anlagen dienen als Vorlage und können verwendet werden.

Um alle Individualitäten zu berücksichtigen, können Sie den Rat eines Rechtsanwaltes oder eines Notars einholen und zusammen mit ihm die entsprechenden Vollmachten bzw. die Verfügungen individuell nach Ihren Wünschen formulieren.

20

7. WICHTIGE HINWEISE



21

7. WICHTIGE HINWEISE





WICHTIGE TELEFONNUMMERN

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

	Krankenhaus St. Elisabeth, Ravensburg	0751 87-0
Hausarzt Name	Krankenhaus 14 Nothelfer, Weingarten	0751 406-0
Hausarzt Telefon	Pflegestützpunkt, Landratsamt RV	0751 85-3318
Apotheke	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		



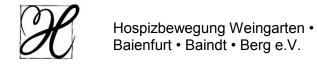
Patientenverfügung

- Meine persönliche Entscheidung-

Name, Vorname:	
Geboren am:	
Anschrift:	

Für den Fall, dass ich durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände zur Bildung und/oder Äußerung meines Willens nicht mehr in der Lage bin, habe ich für die ärztliche Behandlung eine Patientenverfügung verfasst. Sie befindet sich bei meinen persönlichen Unterlagen.

Wichtige Anschriften				
Hausarzt:				
Bevollmächtigter: _				
Telefon:				





PATIENTENVERFÜGUNG

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

Für den Fall, dass ich,				
gebo	ren ar			
wohr	nhaft ir	n:		
		llen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich (Es muss Ja oder Nein angekreuzt werden, das Angekreuzte gilt):		
1. Si	ituatio	onen, in denen diese Verfügung gilt:		
o Ja	o Nein	Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.		
o Ja	o Nein	Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.		
o Ja	o 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.		
O Ja	O 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.

Erstellt unter Verwendung von: Vorsorge für Unfall Krankheit Alter, Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 18. Auflage www.justiz.bayern.de

2. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich, mein Leben in Würde vollenden zu können. Dazu <u>verzichte</u> ich auf folgende Maßnahmen:		
o ja	O 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.
0	0	Alle Wiederbelebungsmaßnahmen.
Ja	Nein	
O Ja	O Nein	Diagnostische Maßnahmen , die keine Therapie mehr zur Folge haben.
O Ja	o Nein	Künstliche Ernährung (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene)
O Ja	o Nein	Flüssigkeitsgabe (außer bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung)
O Ja	o Nein	Sollte ich Träger eines Defibrillators sein, so ist dieser zu deaktivieren.
O Ja	o Nein	Therapeutische Maßnahmen, die eine lindernde Wirkung haben.
O Ja	o Nein	Lindernde pflegerische Maßnahmen , insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls.
O Ja	O 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 B	efolgu	ng dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine aktive Sterbehilfe.
		meines Vertrauens:
Schw Name	eigep	le die mich behandelnden Ärzte und Ärztinnen von der flicht gegenüber folgenden Personen:
		lich wünsche ich in meiner letzten Lebenszeit eine Begleitung durch

Ich	wünsc	he außerdem Beistand
Ja	Nein	von meiner Kirche/Glaubensgemeinschaft
 O Ja	O Nein	durch einen Hospizdienst
o Ja	O Nein	Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen.
		htigte(r)
Ans	chrift	
Nar Ans	ne chrift	htigte(r)
o Ja	o Nein	Ich habe anstelle einer Vollmacht eine Betreuungsverfügung erstellt.
o Ja	Nein	Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe.
		usst, dass ich an lebens- bzw. organerhaltende Geräte angeschlossen ich der Organspende zugestimmt habe.
ode	r Angab	ser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen ben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender dieser Verfügung angesehen werden.
Sie Situ wird	ist Auso ation de l, solanç	ese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. druck meines Willens. Darum wünsche ich, dass mir in der konkreten er Nichtentscheidungsfähigkeit keine Änderung meines Willens unterstellt ge ich diese Verfügung nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich widerrufen habe.
	weiß, da errufen	ass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt kann.
Ort,	, Datum	n Unterschrift

MEINE WERTVORSTELLUNGEN und individuellen Wünsche für meine letzte Lebenszeit - Persönliche Erläuterungen zu meiner Patientenverfügung -

Unterschrift

Druck: Landratsamt Ravensburg August 2018

Ort, Datum





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 • Baindt • Berg e.V. und der Kreisseniorenrat 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

Ansprechpartner bei weiteren Fragen:

Hospizbewegung Weingarten • Baienfurt • Baindt • 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

Kreisseniorenrat Ravensburg e.V. Helmut G. Brecht Rotkreuzweg 34 88339 Bad Waldsee

Tel. 07524 / 7231 Mobil: 0176/34079012

Mail:

info@kreisseniorenrat-

ravensburg.de

Betreuungsverein

St. Martin e.V.

Monika Bettinger

Kuppelnaustr. 8

Ravensburg

Tel. 0751-17870

Mail:

Betreuungsverein.St.Martin

@t-online.de

Druck: Landratsamt Ravensburg August 2018

VOLLMACHT

Ich,	(Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse	
Telefon, Telefax, E-Mail	
erteile hiermit Vollmacht an	
	(bevollmächtigte Person)
Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse	
Telefon, Telefax, E-Mail	
vertreten, die ich İm Folgenden angel Vollmachtserteilung soll eine vom Ge	bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu kreuzt oder angegeben habe. Durch diese richt angeordnete Betreuung vermieden werden. Die ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden
	ge die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde ntsgeschäfts 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.	O JA	O 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.		0 NEW
Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich	O JA	O NEIN
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.	O JA	O NEIN
Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie		
- über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB)	O JA	O NEIN
- über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB)	O JA	O NEIN
- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB)	ОЈА	O NEIN
 über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB) 	O JA	O NEIN
entscheiden.		
Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten		
Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.	O JA	O NEIN
Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	O JA	O NEIN
Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	O JA	O 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.	O JA	O NEIN
Behörden Sie derf mich bei Behärden Versicherungen Benten und Sezielleistungsträgern		
Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.	O JA	

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
1. Ha 2. ar str sir gr W Ba	nweis: Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei z. B. Immobilier andelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer gebotene Konto-/ Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den ir Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem ehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäften, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere irksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Kank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sieden.	Bank/Spa Bevollmäd Zusamm sverkehr nacht soll Zweifel önnen S	arkasse chtigten enhang unnötig ten Sie an der ie Ihre
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.

6. Vertretung vor Gericht

vornehmen.

■ Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art

O JA

O JA

O NEIN

O NEIN

Vollmacht Seite 4

Sie darf Untervollmacht erteilen.		O JA	O NEIN
	etzliche Vertretung ("rechtliche Betreuung") oben bezeichnete Vertrauensperson als	O JA	O NEIN
9. Geltung über den Tod hinausDie Vollmacht gilt über den Tod h	inaus.	O JA	O NEIN
10. Weitere Regelungen			
-			
Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtnehmerin/ des V	olimachthel	nmers
Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Voll		ers



KREISSENIORENRAT Ravensburg

Vorsorgevollmacht

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Sie haben sich für den Vordruck **Vorsorgevollmacht** des Kreisseniorenrates 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

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

b.w.

kr

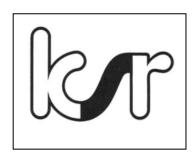
Kreisseniorenrat Ravensburg

		/ERFUGU	

Seite - 2 -

Fortsetzung Wünsche:	
3	
(Unterschrift)	

Druck: Landratsamt Ravensburg August 2018



KREISSENIORENRAT Ravensburg

Betreuungsverfügung

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Sie haben sich für den Vordruck **Betreuungsverfügung** des Kreisseniorenrates 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 f
 ür mich n
 ötige 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

Kreisseniorenrat Ravensburg e.V. Helmut G. Brecht Rotkreuzweg 34 88339 Bad Waldsee Tel: 07524 / 7231 Mobil: 0176 / 3407 9012 Mail: info@kreisseniorenrat-ravensburg.de Betreuungsverein St. Martin für den Kreis Ravensburg e.V. Kuppelnaustr. 8 88212 Ravensburg	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
Frau Monika Bettinger Tel: 0751 / 17 870 Fax: 0751 / 977197814 Mail: Betreuunsverein.St.Martin@t-online.de	Betreuungsbehörde Außenstelle Wangen Liebigstr. 1 88239 Wangen i.A.	Herr Reinhold Dorner Tel: 07522 / 996-3842 Fax: 0751 / 85-773842 Mail: reinhold.dorner@landkreis-ravensburg.de

Druck: Landratsamt Ravensburg August 2018