

# Vorsorge treffen ?!

Informationen zur Vorsorgevollmacht,  
Betreuungsverfügung und Patientenverfügung



Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen  
im Kreis Borken

## Impressum

Herausgeber: Kreis Borken, Der Landrat  
Betreuungsstelle in Verbindung mit der Arbeitsgemeinschaft  
für das Betreuungswesen im Kreis Borken  
Burloer Straße 93, 46325 Borken  
[www.kreis-borken.de](http://www.kreis-borken.de)

Redaktion: Betreuungsstelle Kreis Borken  
[b.kuhberg@kreis-borken.de](mailto:b.kuhberg@kreis-borken.de); Tel.: 02861/82-1555  
Betreuungsstelle Stadt Bocholt  
Betreuungsverein Sozialdienst kath. Frauen Ahaus-Vreden e. V.  
Arbeiterwohlfahrt Betreuungsverein Bocholt  
Betreuungsverein Sozialdienst kath. Frauen Bocholt e. V.  
Betreuungs- und Förderverein im Kreis Borken e. V.  
Betreuungsverein Gronau und Umgebung e. V.

Druckerei: Hausdruckerei / Fremdfirma

Copyright: © Kreis Borken 2016

Borken, im Juni 2016

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, dass Sie diese Broschüre zur Hand nehmen, um sich über Ihre Möglichkeiten der Vorsorgeregelungen zu informieren.

Vorsorge treffen!  
Das ist keine Frage des Alters.

Immer wieder erfahren Sie von Ereignissen und Schicksalsschlägen, bei denen Menschen plötzlich und ungewollt in Situationen geraten, in denen sie nicht mehr für sich selbst Entscheidungen treffen können. Sie sind dann auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen, die für sie entscheiden und ihre persönlichen Angelegenheiten regeln.

Sie wissen jedoch nicht, ob und wann Sie eine solche Situation trifft.

Möchten Sie, dass Ihnen dann Menschen Ihres Vertrauens zur Seite stehen? Menschen, die

- ✓ Ihre Wünsche kennen
- ✓ wissen, wie Sie in welcher Lebenssituation für sich entscheiden würden
- ✓ in Ihrem Sinne handeln
- ✓ Ihre jetzt getroffenen Entscheidungen in Zukunft umsetzen.

Sie haben es in der Hand:



Treffen Sie heute mit Ihrer Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und/oder Patientenverfügung Ihre Entscheidungen für morgen.

Wie sehen diese Vorsorgemöglichkeiten aus und wie können Sie diese für sich nutzen? Auf diese Fragen geben wir, die Betreuungsstellen und Betreuungsvereine im Kreis Borken, Ihnen mit dieser Broschüre die Antworten.

Wir laden Sie ein, an einem unserer Vorträge teilzunehmen. Im Anschluss haben Sie die Möglichkeit, sich ergänzend und individuell bei dem für Ihren Bereich zuständigen Betreuungsverein beraten zu lassen. Kontaktdaten finden Sie in diesem Heft.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Ihre Arbeitsgemeinschaft  
für das Betreuungswesen im Kreis Borken

Birgit Kuhberg  
Leiterin der Betreuungsstelle  
beim Kreis Borken

## **Inhaltsverzeichnis**

Begrüßung	1
Einführung in die Thematik	3
Die Vorsorgevollmacht	4
Die Betreuungsverfügung	9
Die Patientenverfügung	11
Anhang: Musterformulare	23
Weitere Informationsquellen	28

**Im Internet finden Sie uns unter folgender Adresse:**

**[www.kreis-borken.de/betreuung](http://www.kreis-borken.de/betreuung)**

## Einführung in die Thematik

Sie sind es gewohnt, als volljähriger Mensch Ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und Ihre Angelegenheiten selbstständig und eigenverantwortlich zu regeln. Sie wünschen sich, dass Ihr Wille und Ihre Wünsche auch dann in Ihrem Sinne umgesetzt werden, wenn Sie vielleicht durch Unfall oder Krankheit oder auch aufgrund des Alters in die Lage kommen, wichtige Angelegenheiten Ihres Lebens nicht mehr selbstverantwortlich regeln zu können. Diese Angelegenheiten sind z. B.:

- Erledigung von Bankgeschäften, Verwaltung des Vermögens,
- Organisation von ambulanten Hilfen oder stationärer Unterbringung in einem Seniorenheim,
- Kündigung der Wohnung,
- Entscheidungen in gesundheitlichen Belangen.

In dieser Situation benötigen Sie Hilfestellungen durch eine andere Person. Diese muss einerseits geeignet und legitimiert sein, Ihre Angelegenheiten zu regeln, also rechtsverbindliche Erklärungen für Sie in Ihrem Sinne abzugeben. Andererseits sollte diese Person auch in der Lage sein, Sie persönlich zu betreuen.

Die weit verbreitete Annahme, dass Ehepartnerinnen bzw. Ehepartner oder nahe Angehörige aufgrund des Verwandtschaftsverhältnisses verbindliche Entscheidungen für Sie treffen dürfen, ist falsch!

Für einen volljährigen Menschen können Dritte nur rechtsverbindlich entscheiden und Erklärungen abgeben, wenn sie dazu legitimiert sind. Hierfür gibt es nur zwei Möglichkeiten:

- eine vom Betreuungsgericht übertragene rechtliche Betreuung
- oder
- eine rechtsgeschäftliche Vollmacht.

Wir geben Ihnen einen Einblick über die rechtlichen Möglichkeiten, selbstbestimmt und vorausschauend für den Notfall Vorsorge zu treffen und wie Sie sicherstellen, dass Ihr Wille auch in dieser Situation Berücksichtigung findet. Hier erhalten Sie Informationen und praktische Hinweise für die Erstellung einer:

- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung

Ergänzend zu diesen schriftlichen Informationen können Sie sich nach einer Teilnahme an einem der angebotenen Vorträge zu diesen Themen bei den Betreuungsvereinen zur Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung zusätzlich beraten lassen. Diese individuellen Beratungen sind für Sie kostenlos.

# Die Vorsorgevollmacht

## Begriffserklärung

Mit einer Vorsorgevollmacht geben Sie einer Person Ihres Vertrauens die Vertretungsmacht, für Sie im Bedarfsfall rechtsverbindliche Entscheidungen treffen zu können. Sie erteilen die Vorsorgevollmacht durch eine entsprechende schriftliche Erklärung gegenüber der/dem Bevollmächtigten. Diese Erklärung ist ein Rechtsgeschäft und dient der Vermeidung einer rechtlichen Betreuung.

## Rechtliche Wirksamkeit

- ⇒ Die Vorsorgevollmacht sollte schriftlich verfasst sein (maschinen- oder handschriftlich).
- ⇒ Sie muss eigenhändig unterschrieben sein.
- ⇒ Sie als Vollmachtgeberin bzw. Vollmachtgeber und Ihre Bevollmächtigte bzw. Ihr Bevollmächtigter müssen geschäftsfähig sein, d. h. die Fähigkeit haben, rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben.

## Formen der Vorsorgevollmacht

Grundsätzlich reichen die Schriftlichkeit und Ihre Unterschrift für die Wirksamkeit Ihrer Vorsorgevollmacht aus. Sie haben zusätzlich die Möglichkeit, Ihre Vorsorgevollmacht

- ⇒ öffentlich beglaubigen zu lassen. Hiermit wird die Echtheit Ihrer Unterschrift bestätigt. Dieses kann die Akzeptanz der Bevollmächtigung Dritten gegenüber und damit die praktische Anwendbarkeit erleichtern. Die Betreuungsstellen beim Kreis Borken und der Stadt Bocholt nehmen diese öffentliche Beglaubigung gegen eine Gebühr von 10 Euro vor. Ferner können Sie die Vollmachtsurkunde auch bei einem Notar beglaubigen lassen.

oder

- ⇒ notariell beurkunden zu lassen. Hiermit werden Ihre Geschäftsfähigkeit und die Gültigkeit Ihrer Unterschrift bestätigt. Sie sollten von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, wenn die Gefahr besteht, dass andere Personen Ihre Geschäftsfähigkeit bei Erteilung der Vollmacht anzweifeln.

Soll die/der Bevollmächtigte mit der Vollmacht auch Grundbuchänderungen vornehmen dürfen, z. B. bei Veräußerung eines Grundstücks, muss die Unterschrift der Vollmachtgeberin bzw. des Vollmachtgebers öffentlich beglaubigt oder notariell beurkundet sein. Dies gilt auch, wenn später eine Erbschaft für die Vollmachtgeberin bzw. den Vollmachtgeber ausgeschlagen werden soll.

Wenn Sie Inhaber eines Unternehmens oder selbstständig sind, sollte Ihre Vollmacht notariell beurkundet sein.

## Wirkung

Vorsorgevollmachten gelten nach außen und nach innen:

- ⇒ Sie gelten im Außenverhältnis zwischen Bevollmächtigten und außenstehenden Dritten unmittelbar ab ihrer Erteilung und Bevollmächtigte können sofort und jederzeit handeln. Es ist sinnvoll, die Vorsorgevollmacht nach außen hin **nicht** an eine Bedingung zu knüpfen (siehe Anhang: Formular Vorsorgevollmacht).
- ⇒ Im Innenverhältnis liegt rechtlich ein Auftrag zur Geschäftsbesorgung vor. Sie können und sollten Ihrer bzw. Ihrem Bevollmächtigten daher in einer (separaten) schriftlichen Anweisung darlegen, wie Sie die Wahrnehmung der Vollmacht wünschen (z. B. wann davon Gebrauch gemacht werden soll oder welche Einzelheiten beachtet werden sollen). Sie können auch die Frage der Vergütung für Ihre Bevollmächtigte bzw. Ihren Bevollmächtigten klären (siehe Anhang: Formular Innenverhältnis).

Solange Sie geschäftsfähig sind, können Sie Ihre Vorsorgevollmacht jederzeit widerrufen.

Ihre Vorsorgevollmacht erlischt nicht mit Ihrem Tod, es sei denn, Sie regeln dieses in der Vorsorgevollmacht ausdrücklich anders. Jedoch erlischt Ihre Vorsorgevollmacht mit dem Tod Ihrer bzw. Ihres Bevollmächtigten.

## Geltungsbereiche

Sie können Ihre Vorsorgevollmacht in Form einer Generalvollmacht erteilen, die die bevollmächtigte Person ermächtigt, Sie in allen Angelegenheiten zu vertreten. Einzelne Aufgabenbereiche, wie z. B. Vertretung im finanziellen oder gesundheitlichen Bereich, werden dabei nicht gesondert festgelegt.

Eine solche allgemeine Formulierung berechtigt Ihre Bevollmächtigte bzw. Ihren Bevollmächtigten jedoch **nicht** dazu,

1. die Einwilligung zu einer medizinischen Maßnahme zu erteilen oder zu versagen oder zu widerrufen, wenn hierbei für Sie Lebensgefahr oder die Gefahr eines schweren, länger andauernden Gesundheitsschadens besteht
2. die Einwilligung zu erteilen in eine zu Ihrem Schutze notwendigen geschlossenen Unterbringung oder einer anderen freiheitsentziehenden Maßnahme (= Maßnahme, die Sie in Ihrer Bewegungsfreiheit einschränkt, z. B. Bettgitter, Stecktische vor Rollstühlen, Bauchgurte usw.)

Soll Ihre Vorsorgevollmacht auch die o. g. Bereiche umfassen, so sollten Sie diese (laut gesetzlicher Regelung) schriftlich in die Vollmacht aufnehmen, das heißt:

Die Maßnahmen der §§ 1904 und 1906 BGB müssen in der Vorsorgevollmacht genannt sein (siehe im Anhang: Formular Vorsorgevollmacht, hier Abschnitt II Ziffern 1 und 3). Je klarer und konkreter Ihre Vorsorgevollmacht abgefasst ist, desto besser werden Missverständnisse ausgeschlossen und desto genauer kann Ihre Bevollmächtigte bzw. ihr Bevollmächtigter gemäß Ihrem Willen handeln.

## **Bevollmächtigte**

Sie können einer Person oder mehreren Personen Vollmacht für (jeweils) bestimmte Aufgabenbereiche erteilen. Jede bevollmächtigte Person benötigt eine eigene, nur sie berechtigende Vorsorgevollmacht.

Eine Person, die zu einer Einrichtung, in der Sie untergebracht sind oder wohnen, in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung steht, darf nicht zu Ihrer bzw. Ihrem Bevollmächtigten bestellt werden.

Übrigens: Gibt es Hinweise, dass die/der Bevollmächtigte gegen Ihre Interessen handelt, so kann das Betreuungsgericht eine Kontrollbetreuerin oder einen Kontrollbetreuer bestellen. Diese/Dieser überwacht dann die ordnungsgemäße Vollmachtausübung.

## **Vertretungsregelung**

Für den Fall, dass Ihre bevollmächtigte Person verhindert ist, können Sie eine Vertretungsbevollmächtigte oder einen -bevollmächtigen benennen. Beide Bevollmächtigte erhalten eine eigene, nur sie/ihn berechtigende Vorsorgevollmacht. Nach außen hin können damit beide Personen tätig werden. Im Innenverhältnis zwischen Ihnen und den Bevollmächtigten regeln Sie (möglichst in einer separaten schriftlichen Anweisung), wann welche/welcher Bevollmächtigte für Sie tätig werden soll und in welcher Reihenfolge.

## **Insichgeschäft**

In § 181 BGB ist geregelt, dass Bevollmächtigte kein Rechtsgeschäft zwischen sich in der Eigenschaft als Bevollmächtigte bzw. Bevollmächtigter und gleichzeitig im eigenen Namen vornehmen können. Das gilt auch, wenn jemand von zwei Personen bevollmächtigt ist und dann in der Eigenschaft als Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter zwischen diesen Personen ein Rechtsgeschäft vornehmen möchte. Damit soll die/der Bevollmächtigte vor einer Interessenkollision und Sie vor nachteiligen Insichgeschäften geschützt werden.

Beispiel: Sie bevollmächtigen Ihre Tochter, die als selbstständige Malermeisterin beruflich tätig ist. Ihre Tochter darf dann in ihrer Eigenschaft als Ihre Bevollmächtigte nicht ihrer eigenen Firma den Auftrag erteilen, Ihre Wohnung zu tapezieren. Sie würde ansonsten mit sich selbst, einmal als Auftraggeberin und gleichzeitig als Auftragnehmerin, einen Vertrag zu Ihren Lasten schließen. Es würde also ein Rechtsgeschäft zwischen zwei Parteien abgeschlossen, jedoch nur eine Person handeln.

Sind Sie sich sicher, dass Ihr Bevollmächtigte bzw. Ihr Bevollmächtigter die eigenen Interessen und Ihre Interessen fair gegeneinander abwägt und nicht einseitig die eigenen Interessen verfolgt, so können Sie sie/ihn von den Beschränkungen des § 181 BGB befreien.

## **Untervollmacht**

Sie können festlegen, dass die bevollmächtigte Person berechtigt oder nicht berechtigt ist, dritten Personen Untervollmacht zu erteilen oder diese zu widerrufen. Räumen Sie diese Befugnis ein, so kann Ihre Bevollmächtigte bzw. Ihr Bevollmächtigter andere (auch fremde) Personen beauftragen, für Sie Angelegenheiten zu entscheiden und zu erledigen. Sie haben dann keinen unmittelbaren Einfluss mehr darauf, wer letztlich für Sie handelt.

Das angehängte Formular einer Vorsorgevollmacht sieht die Befugnis zur Untervollmacht in Vermögensangelegenheiten vor und schließt diese jedoch in den persönlichen Angelegenheiten aus. Sie können auch abweichende Festlegungen treffen.

## **Bankvollmacht**

Geldinstitute erkennen oftmals nur ihre eigenen Formulare an, die in Gegenwart eines Bankmitarbeiters bzw. einer Bankmitarbeiterin unterschrieben werden müssen. Klären Sie daher bei Ihrem Geldinstitut, ob die von Ihnen erteilte Vorsorgevollmacht für Vermögensangelegenheiten dort anerkannt wird.

## **Haftung**

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter haftet Ihnen gegenüber, wenn durch ihr/sein schuldhaftes Verhalten, also bei Fahrlässigkeit oder Vorsatz, ein Schaden entsteht. Gem. § 666 BGB ist die/der Bevollmächtigte grundsätzlich Ihnen und ggf. Ihren Erben gegenüber rechenschaftspflichtig, es sei denn, Sie bestimmen ausdrücklich etwas anderes.

## **Aufbewahrung**

Bewahren Sie das Original Ihrer Vorsorgevollmacht dort auf, wo bevollmächtigte Personen auch Zugriff haben und informieren Sie sie darüber. Diese können nur für Sie handeln, wenn sie das Original der Vorsorgevollmacht zur Verfügung haben. Unterrichten Sie eventuell weitere Personen Ihres Vertrauens über Ihre Vorsorgevollmacht.

Nehmen Sie eine Hinweiskarte (siehe Innenseite Rückumschlag) mit den notwendigen Kontaktdaten Ihrer/Ihres Bevollmächtigten zu Ihren Ausweispapieren, die Sie immer mit sich führen, damit diese/dieser im Ernstfall direkt benachrichtigt werden kann.

Sie können Ihre Vorsorgevollmacht gegen Gebühr beim „Zentralen Vorsorgeregister“ bei der Bundesnotarkammer hinterlegen (siehe Allgemeine Kontaktdaten, Seite 24). Die Betreuungsvereine sind Ihnen bei der Hinterlegung gerne behilflich.

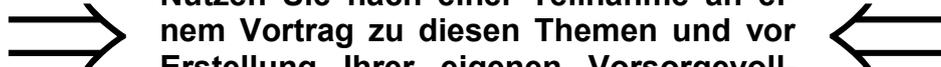
## Vorsorgevollmacht im Vergleich zur rechtlichen Betreuung

Die Übersicht zeigt die wesentlichen Unterschiede zwischen diesen zwei Möglichkeiten der rechtlichen Vertretung auf. Eine Bewertung im Sinne von Vor- oder Nachteilen ist damit nicht verbunden. Diese sollten Sie für sich individuell vornehmen.

	<b>Vorsorgevollmacht</b>	<b>Rechtliche Betreuung</b>
<b>Auswahl der Person</b>	Vollmachtgeber(in) bestimmt die bevollmächtigte Person eigenverantwortlich	Betreuer(in) wird durch das Betreuungsgericht bestimmt, die zu betreuende Person hat ein Vorschlagsrecht
<b>Umsetzung</b>	Nur ausnahmsweise Genehmigungen des Betreuungsgerichts erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• für bestimmte Angelegenheiten Genehmigungen durch das Betreuungsgericht erforderlich</li> <li>• Jährliche Berichtspflicht gegenüber dem Betreuungsgericht</li> </ul>
<b>Kontrolle</b>	Grundsätzlich keine Kontrolle durch das Betreuungsgericht, bei Missbrauchsverdacht kann Kontrollbetreuung eingerichtet werden	Kontrolle durch das Betreuungsgericht
<b>Kosten</b>	Keine Kosten, außer die/der Vollmachtgeber(in) legt eine Vergütung fest, bei Beglaubigung oder Beurkundung fällt eine Verwaltungs- bzw. Notargebühr an	Gerichtskosten und Vergütungen fallen an, die bei vermögenden Betreuten aus eigenen Mitteln gezahlt werden

## Formulare

Sie finden im Anhang **Muster** zur Vorsorgevollmacht und zum Innenverhältnis. Diese können eine mögliche Ausgestaltung Ihrer Vorsorgeregelung sein. Sie können durch individuelle Festlegungen ergänzt werden, z. B. für welche Bereiche oder Aufgaben die Vollmacht gelten oder nicht gelten soll.


**Nutzen Sie nach einer Teilnahme an einem Vortrag zu diesen Themen und vor Erstellung Ihrer eigenen Vorsorgevollmacht die Möglichkeit der individuellen und für Sie kostenlosen Beratung durch die Betreuungsvereine.**

**Kontakte: Rückseite dieser Broschüre**

# Die Betreuungsverfügung

## Begriffserklärung

Mit einer Betreuungsverfügung legen Sie schriftlich Ihren Wunsch fest,

⇒ wer Ihre rechtliche Betreuerin oder Ihr rechtlicher Betreuer werden soll

und/oder

⇒ wer dies nicht werden soll.

## Rechtliche Betreuung

Eine rechtliche Betreuerin bzw. ein rechtlicher Betreuer wird für eine volljährige Person nach ärztlicher Einschätzung und anschließendem Beschluss des Betreuungsgerichts eingesetzt, wenn diese Person die eigenen (rechtlichen) Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderung ganz oder teilweise nicht (mehr) selber regeln kann.

Eine rechtliche Betreuung kann auf Antrag der/des Betroffenen oder auf Anregung von dritten Personen eingerichtet werden. Rechtliche Betreuung bedeutet die gesetzliche Vertretung in vom Betreuungsgericht festgelegten und für die betroffene Person erforderlichen Aufgabenkreisen. Diese können z. B. die Vermögens- oder Gesundheitssorge, Wohnungsangelegenheiten oder die Aufenthaltsbestimmung betreffen.

Rechtliche Betreuerinnen oder Betreuer übernehmen nicht die persönliche Hilfe, wie (z. B.) das Reinigen der Wohnung oder die körperliche Pflege der betreuten Person, sondern organisieren die Erledigung dieser Hilfestellungen durch Dritte. Eine Betreuung wird nicht eingerichtet, wenn die Angelegenheiten durch andere Hilfen (z. B. praktische Nachbarschaftshilfe) oder Maßnahmen (z. B. Vorsorgevollmacht) ebenso geregelt werden können.

## Adressaten einer Betreuungsverfügung

Ihre Betreuungsverfügung richtet sich an

- ⇒ das Betreuungsgericht,
- ⇒ die am Betreuungsverfahren beteiligten Personen (z. B. Rechts- und Verfahrenspfleger/-in, Betreuungsstelle),
- ⇒ die von Ihnen gewünschte Betreuungsperson.

Ihre Betreuungsverfügung muss unverzüglich dem Gericht vorgelegt werden, sobald die Einleitung des Betreuungsverfahrens bekannt wird. Sie sollten daher Ihre gewünschte Betreuungsperson oder andere Vertrauenspersonen über Ihre Betreuungsverfügung unterrichten.

## Mögliche Regelungsinhalte einer Betreuungsverfügung

Neben Ihrer gewünschten Betreuungsperson können Sie auch Ihre individuellen Wünsche äußern, wie die rechtliche Betreuung für Sie ausgeübt werden soll, beispielsweise in Bezug auf folgende Fragen:

- ⇒ Wie möchte ich im Falle der Pflegebedürftigkeit versorgt werden?
- ⇒ Möchte ich nach Möglichkeit in der häuslichen Umgebung verbleiben oder möchte ich in einer bestimmten Einrichtung leben?
- ⇒ Wie soll über mein Grundvermögen verfügt werden?
- ⇒ Wer soll in welchem Umfang Geschenke von mir erhalten?

## Aufbewahrung

Bewahren Sie das Original Ihrer Betreuungsverfügung dort auf, wo Ihre gewünschte Betreuungsperson auch Zugriff hat und informieren Sie diese darüber. Sie kann Ihre Betreuungsverfügung dann im Bedarfsfall unverzüglich dem Betreuungsgericht vorlegen. Unterrichten Sie eventuell weitere Vertrauenspersonen über Ihre Betreuungsverfügung.

Nehmen Sie eine Hinweiskarte (siehe Innenseite Rückumschlag) mit den notwendigen Kontaktdaten Ihrer Vertrauenspersonen zu Ihren Ausweispapieren. Diese können dann im Ernstfall direkt benachrichtigt werden.

Sie können Ihre Betreuungsverfügung gegen Gebühr beim „Zentralen Vorsorgeregister“ bei der Bundesnotarkammer hinterlegen (siehe: Allgemeine Kontaktdaten, Seite 24). Die Betreuungsvereine sind Ihnen bei der Hinterlegung gerne behilflich.

## Formular

Im Anhang finden Sie ein **Muster** einer Betreuungsverfügung. Dies stellt eine mögliche Ausgestaltung Ihrer Betreuungsverfügung dar. Sie kann durch individuelle Festlegungen ergänzt werden (s. o. mögliche Regelungsinhalte) bzw. es können auch Punkte gestrichen werden.

⇒ **Nutzen Sie nach einer Teilnahme an einem Vortrag zu diesen Themen und vor Erstellung Ihrer eigenen Betreuungsverfügung die Möglichkeit der individuellen und für Sie kostenlosen Beratung durch die Betreuungsvereine.** ←

**Kontakte: Rückseite dieser Broschüre**

# Die Patientenverfügung

## Begriffserklärung

Mit einer Patientenverfügung äußern Sie schriftlich (maschinen- oder handschriftlich) im Voraus Ihren individuellen Behandlungswillen für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit. Sie willigen in bestimmte zukünftige medizinische Maßnahmen ein oder Sie untersagen bestimmte Maßnahmen.

Sie haben auch das Recht, eine zunächst erteilte Einwilligung zu widerrufen, z. B. können Sie im Voraus bestimmen, dass Sie für einen bestimmten Zeitraum damit einverstanden sind, künstlich ernährt und/oder beatmet zu werden, nach Überschreitung des von Ihnen selbst bestimmten Zeitraums aber eine künstliche Ernährung und/oder Beatmung ablehnen.

**Wichtig:** Es gibt keine gesetzliche Verpflichtung, eine Patientenverfügung zu verfassen. Die Vorschriften im BGB zur Patientenverfügung regeln auch, wie zu verfahren ist, wenn keine Patientenverfügung vorliegt oder die Patientenverfügung auf den konkreten Fall nicht zutrifft.

## Einwilligung in eine medizinische Maßnahme

Eine medizinische Maßnahme, wie (z. B.) die Medikamentengabe, die Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein sonstiger ärztlicher Eingriff ist nur rechtmäßig und damit zulässig, wenn die Maßnahme medizinisch indiziert ist und eine rechtsgültige Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten vorliegt. Fehlt es an der Einwilligung, so ist die Maßnahme rechtswidrig und stellt eine Körperverletzung dar. Dieses ist eine Straftat und kann Haftungsansprüche zu Gunsten der Patientin bzw. des Patienten nach sich ziehen. In Notfallsituationen dürfen Ärztinnen bzw. Ärzte auch ohne ausdrückliche Einwilligung handeln.

Es kann sich jedoch ergeben, dass Sie aufgrund Ihres gesundheitlichen Zustandes nicht mehr einwilligungsfähig sind. Um sicherzustellen, dass auch in dieser Situation Ihr Wille in Bezug auf die medizinische Behandlung beachtet wird, können Sie, solange Sie noch einwilligungsfähig sind, schriftlich festlegen, ob Sie mit einer Patientenverfügung in bestimmte medizinische Maßnahmen einwilligen oder diese untersagen.

Ihre Entscheidung erfolgt also zu einem Zeitpunkt, zu dem die medizinische Behandlung noch nicht unmittelbar bevorsteht, und erhält dann Geltung, wenn Sie nicht mehr selber entscheiden können.

## Umsetzung einer Patientenverfügung

Damit Ihre Festlegungen in der Patientenverfügung auch beachtet und zum Ausdruck gebracht werden, geht das Gesetz vom Vorhandensein einer rechtlichen Betreuerin bzw. eines rechtlichen Betreuers oder Bevollmächtigten aus.

## Handhabung einer wirksamen Patientenverfügung

Ihre Betreuerin, Ihr Betreuer, Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter prüft, ob Ihre Festlegungen in der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Trifft also die konkrete medizinische Maßnahme auf eine in der Verfügung genannte Behandlungssituation zu? Wenn ja, wie haben Sie für diesen Fall entschieden?

Im Weiteren muss sie/er prüfen, ob Ihre in der Vergangenheit getroffene Entscheidung noch Ihrem aktuellen Willen entspricht. Dabei soll auch Ihren nahen Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne Verzögerung möglich ist.

Passen Ihre Festlegungen auf die konkrete Situation, sorgt Ihre Betreuerin, Ihr Betreuer, Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter dafür, dass Ihre in der Vergangenheit getroffene Entscheidung über Einwilligung oder Nichteinwilligung in eine medizinische Maßnahme zum aktuellen Zeitpunkt umgesetzt wird.

## Handhabung einer nicht wirksamen Patientenverfügung

Treffen Ihre Festlegungen in der Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, so hat Ihre Betreuerin, Ihr Betreuer, Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter Folgendes zu tun:

1. Sie/Er stellt Ihre Behandlungswünsche oder Ihren mutmaßlichen Willen bezogen auf die konkrete medizinische Maßnahme fest.

Ihr mutmaßlicher Wille wird aufgrund konkreter Anhaltspunkte ermittelt. Diese ergeben sich z. B. aus Ihren bisherigen Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen, aus Ihren ethischen, religiösen oder allgemeinen Überzeugungen oder auch früheren mündlichen oder schriftlichen Äußerungen oder Ihren sonstigen persönlichen Wertvorstellungen. Ihre Betreuerin, Ihr Betreuer, Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter gleicht diese mit der konkreten Situation ab und mutmaßt vor diesem Hintergrund Ihren aktuellen Willen, den Sie sich in dieser Situation gebildet hätten. Bei der Feststellung Ihres mutmaßlichen Willens soll auch Ihren nahen Angehörigen oder der sonstigen Vertrauenspersonen Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne Verzögerung möglich ist.

2. Ihre Betreuerin, Ihr Betreuer, Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter erörtert mit der/dem behandelnden Ärztin bzw. Arzt die konkrete medizinisch angezeigte Maßnahme unter Berücksichtigung Ihrer Behandlungswünsche oder Ihres mutmaßlichen Willens.
3. Ihre Betreuerin, Ihr Betreuer, Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter entscheidet dann auf dieser Grundlage, ob sie/er in die medizinisch angezeigte Maßnahme einwilligt oder diese untersagt oder eine zunächst gegebene Einwilligung widerruft.

**Wichtig:** Teilen Sie Ihre Betreuerin, Ihr Betreuer, Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter mit, wie Sie in bestimmten Situationen behandelt oder nicht behandelt werden wollen. Bleiben Sie mit ihr/ihm im Gespräch. Sie erleichtern dadurch auch die Feststellung Ihres mutmaßlichen Willens.

## **Beteiligung des Betreuungsgerichts**

Bei Einvernehmen zwischen Ärztin bzw. Arzt und Ihre Betreuerin, Ihr Betreuer, Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter, dass die Erteilung, Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung Ihrem festgestellten Willen entspricht, ist eine gerichtliche Genehmigung nicht erforderlich. Das gilt auch, wenn die begründete Gefahr besteht, dass Sie bei Durchführung oder bei Untersagen der medizinischen Maßnahme sterben oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden.

Besteht kein Einvernehmen, ist die gerichtliche Genehmigung der Entscheidung erforderlich, wenn für Sie die begründete Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens auf Grund der Durchführung oder Nichtdurchführung der medizinischen Maßnahme besteht.

## **Aufbewahrung**

Bewahren Sie das Original Ihrer Patientenverfügung dort auf, wo Ihre Vertrauenspersonen auch Zugriff haben und informieren Sie sie darüber. Ihre Patientenverfügung kann nur umgesetzt werden, wenn sie im Original zur Verfügung steht.

Nehmen Sie eine Hinweiskarte (siehe Innenseite Rückumschlag) mit den notwendigen Kontaktdaten Ihrer Vertrauenspersonen zu Ihren Ausweispapieren, damit diese im Ernstfall direkt benachrichtigt werden können.

Sie können den Hinweis auf Ihre Patientenverfügung gegen Gebühr beim „Zentralen Vorsorgeregister“ bei der Bundesnotarkammer hinterlegen (siehe Allgemeine Kontaktdaten, Seite 24). Die Betreuungsvereine sind Ihnen bei der Hinterlegung gerne behilflich.

Hilfreich kann sein, wenn Sie eine Kopie Ihrer Patientenverfügung der Ärztin bzw. dem Arzt Ihres Vertrauens überlassen.

## **Hinweise zur Patientenverfügung**

- ⇒ Beziehen Sie Ihre Entscheidungen möglichst auf genau bestimmte Behandlungs- und Lebenssituationen.
- ⇒ Da das Gesetz vom Vorhandensein einer/eines rechtlichen Betreuerin bzw. Betreuers oder Bevollmächtigten ausgeht, erstellen Sie zu Ihrer Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung. In der Vorsorgevollmacht muss ausdrücklich die Befugnis genannt sein, dass Ihre Bevollmächtigte bzw. ihr Bevollmächtigter Ihrer Patientenverfügung Ausdruck verleihen und Entscheidungen treffen soll (siehe hierzu die Ausführungen zur Vorsorgevollmacht).
- ⇒ Bringen Sie Ihre Wertvorstellungen durch gesonderte, der Verfügung angehängte Ausführungen und Schilderungen zum Ausdruck. Dieses erleichtert die Feststellung Ihres mutmaßlichen Willens.
- ⇒ Eine Patientenverfügung hat so lange Gültigkeit, bis sie von der ausstellenden Person widerrufen wird. Diese muss zum Zeitpunkt des Widerrufs einwilligungsfähig sein.

## Textbausteine für eine Patientenverfügung

Es gibt keine rechtliche Vorgabe, wie eine Patientenverfügung verfasst sein muss. Folgende Elemente sollten jedoch auf jeden Fall enthalten sein:

- ⇒ Eingangsformel, Personalien
- ⇒ Situationen, für die die Patientenverfügung gelten soll
- ⇒ Festlegungen zu ärztlichen bzw. medizinischen Maßnahmen
- ⇒ Datum, eigenhändige Unterschrift

Mit weiteren Aussagen können Sie Ihre Wünsche und Anschauungen deutlich machen.

Die Textbausteine für eine Patientenverfügung sind der Publikation „Patientenverfügung“ des Bundesministeriums der Justiz, 11015 Berlin, Stand Januar 2010, entnommen. Sie können Ihnen als Anregungen und Formulierungshilfen dienen. Es sind für Situationen verschiedene, sich teilweise auch ausschließende Möglichkeiten, für Festlegungen aufgezeigt, die jeweils durch das Wort ODER gekennzeichnet sind. Weitere Erläuterungen finden Sie in der genannten Publikation, die Sie kostenlos beim Ministerium bestellen können (siehe Allgemeine Kontaktdaten, Seite 24).

Setzen Sie sich mit den einzelnen Bereichen gewissenhaft auseinander und stellen Sie sich Ihre individuelle Patientenverfügung mit den für Sie wichtigen Regelungen zusammen.

# Die Textbausteine für eine schriftliche Patientenverfügung:

## 1. Eingangsformel

Ich..... (Name, Vorname, geboren am, wohnhaft in) bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann....

## 2. Beispielhafte Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn

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

→ Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:

---

---

---

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

---

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

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

### **3. Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen**

#### **3.1 Lebenserhaltende Maßnahmen**

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.
- auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.

#### ODER

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

#### **3.2 Schmerz- und Symptombehandlung<sup>3</sup>**

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung.

#### ODER

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

#### **3.3 Künstliche Ernährung<sup>4</sup>**

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird.

#### ODER

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

---

<sup>3</sup> Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in Extremsituationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte sog. Indirekte Sterbehilfe).

<sup>4</sup> Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten.

### 3.4 Künstliche Flüssigkeitszufuhr<sup>5</sup>

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

→ eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

ODER

→ die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

ODER

→ die Unterlassung jeglicher künstlicher Flüssigkeitszufuhr.

### 3.5 Wiederbelebung<sup>6</sup>

**A.** In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

→ in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.

ODER

→ die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.

→ dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

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

→ lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

ODER

→ lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen ärztlicher Maßnahmen unerwartet eintreten.

### 3.6 Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

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

ODER

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

---

<sup>5</sup> Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u. a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

<sup>6</sup> Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebungsmaßnahmen sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

### 3.7 Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

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

ODER

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

### 3.8 Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

→ Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

ODER

→ Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

### 3.9 Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

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

ODER

→ die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

## 4. Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte

→ zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

ODER

→ wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

ODER

→ wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

→ Beistand durch folgende Personen: \_\_\_\_\_

→ Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

\_\_\_\_\_

→ hospizlichen Beistand.

## 5. Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

- Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Meine Vertreterin bzw. mein Vertreter - z. B. Bevollmächtigte/Betreuer - soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.
- Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte/Betreuer) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.
- In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Personen besondere Bedeutung zukommen: (Alternativen)

- meiner/meinem Bevollmächtigten.
- meiner Betreuerin/meinem Betreuer.
- der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
- andere Person: \_\_\_\_\_

- Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/meine Bevollmächtigte bzw. mein Bevollmächtigter/Betreuerin bzw. Betreuer aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung folgender Personen besondere Bedeutung zukommen: (Alternativen)

- meiner/meinem Bevollmächtigten.
- meiner Betreuerin/meinem Betreuer.
- der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
- andere Person: \_\_\_\_\_

## 6. Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

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

Name: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

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

Name: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

## 7. Hinweis auf beigelegte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

→ Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.

→ Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte: \_\_\_\_\_

## 8. Organspende

→ Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu<sup>7</sup> (ggf.: Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt). Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann (Alternativen)

→ geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.

→ gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

ODER

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

## 9. Schlussformel

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

## 10. Schlussbemerkungen

→ Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.

→ Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.

→ Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

→ Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

---

<sup>7</sup> Vgl. § 3 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes.

## 11. Information/Beratung

→ Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei \_\_\_\_\_ und beraten lassen durch \_\_\_\_\_.

## 12. Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Frau/Herr \_\_\_\_\_ wurde von mir am \_\_\_\_\_ über die möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Sie/Er war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum \_\_\_\_\_, Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes \_\_\_\_\_

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

## 13. Aktualisierung

→ Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

ODER

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

→ Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend (Alternativen)

- in vollem Umfang.
- mit folgenden Änderungen: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Die folgenden Vordrucke finden Sie als Versionen zum Ausfüllen auf unserer Internetseite unter**

**[www.kreis-borken.de/betreuung](http://www.kreis-borken.de/betreuung)  
(Menüpunkt: Vorsorge treffen)**

**Es handelt sich um gemeinsame Formulare der Betreuungsstellen und Betreuungsvereine im Kreis Borken.**

**Bitte füllen Sie die Muster nicht direkt im Heft aus.**

**Sollten Sie keinen Internetzugang haben, senden wir Ihnen diese gerne zu. Auch können Sie die Vordrucke über den für Sie zuständigen Betreuungsverein erhalten.**

# Vollmacht

Ich, \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsname, Geburtsdatum)

wohnhaft \_\_\_\_\_  
(Anschrift)

- nachfolgend **Vollmachtgeberin/Vollmachtgeber** genannt - erteile hiermit

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsname, Geburtsdatum)

wohnhaft \_\_\_\_\_  
(Anschrift)

- nachfolgend **bevollmächtigte Person** genannt -

**Generalvollmacht**, mich in allen vermögensrechtlichen, persönlichen und sonstigen Angelegenheiten gerichtlich und außergerichtlich in jeder rechtlich zulässigen Weise zu vertreten.

Diese Vollmacht soll eine durch das Betreuungsgericht anzuordnende rechtliche Betreuung gem. §§ 1896 ff. BGB vermeiden. Die Vollmacht bleibt auch für den Fall gültig, dass für Rechtsgeschäfte, für die keine Vertretungsvollmacht besteht, eine rechtliche Betreuung eingerichtet wird. Die Vollmacht soll weder durch meinen Tod, noch durch den Eintritt der Geschäftsunfähigkeit erlöschen.

Die Vollmacht umfasst auch die Befugnis zur Entgegennahme, zum Öffnen und Anhalten meiner Post.

## I. Weitere Regelungen für Vermögensangelegenheiten

Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, mich in allen Vermögensangelegenheiten gerichtlich und außergerichtlich in jeder rechtlich zulässigen Weise zu vertreten. Sie darf für mich sämtliche Rechtshandlungen vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegen nehmen. Sie ist berechtigt, Anstandsschenkungen bzw. Schenkungen vorzunehmen, wie es einer rechtlichen Betreuerin bzw. einem rechtlichen Betreuer erlaubt ist (vgl. §§ 1908i Abs. 2 Satz 1, 1804 BGB).

Die bevollmächtigte Person ist nicht befugt, Rechtsgeschäfte mit sich selbst und in meinem Namen zu tätigen, es sei denn, dass das Rechtsgeschäft ausschließlich in der Erfüllung einer Verbindlichkeit besteht (vgl. § 181 BGB).

Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, in Vermögensangelegenheiten Untervollmacht zu erteilen.

## **II. Weitere Regelungen für persönliche Angelegenheiten**

Die Vollmacht umfasst insbesondere das Recht, Erklärungen zu folgenden Maßnahmen abzugeben:

1. Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege.

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder in ärztliche Maßnahmen einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (vgl. § 1904 BGB).

Sie ist verpflichtet, meine in einer Patientenverfügung niedergelegten Behandlungswünsche oder meine mündlich geäußerten Behandlungswünsche oder meinen mutmaßlichen Willen (für den Fall, dass keine Patientenverfügung vorliegt oder weder die Festlegungen in der schriftlichen Patientenverfügung noch die mündlich geäußerten Behandlungswünsche auf den konkreten Fall zutreffen) durchzusetzen.

Eine Genehmigung des Betreuungsgerichts ist erforderlich, wenn zwischen der bevollmächtigten Person und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt keine Einigkeit darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung in dem o. g. Sinne meinem festgestellten Willen entspricht (vgl. § 1904 Abs.4 BGB).

2. Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.

3. Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (vgl. § 1906 Abs. 1 u. 2 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung (vgl. § 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden. Ergänzend bestimme ich, dass die Vollmacht auch die Befugnis der bevollmächtigten Person zur Einwilligung in ärztliche Maßnahmen, die meinem natürlichen Willen widersprechen (ärztliche Zwangsmaßnahmen, vgl. § 1906 Abs. 3 BGB), umfasst. Die Unterbringung, die freiheitsentziehenden Maßnahmen und die Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen sind nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig (§ 1906 Abs. 2 Satz 1, Abs. 3a Satz 1, Abs. 4 BGB).

4. Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, sowie Rechte und Pflichten im Rahmen meiner Wohnungsangelegenheiten wahrnehmen. Das beinhaltet auch das Recht zur Kündigung meiner Wohnung und zur Haushaltsauflösung.

Die bevollmächtigte Person ist nicht berechtigt, in den persönlichen Angelegenheiten Untervollmacht zu erteilen.

## **III. Betreuungsverfügung**

Sollte - trotz der hier erteilten Vollmacht - eine rechtliche Betreuung erforderlich werden, so wünsche ich, dass meine bevollmächtigte Person zur rechtlichen Betreuerin bzw. zum rechtlichen Betreuer bestellt wird.

## **IV. Allgemeines**

1. Ich behalte mir den jederzeitigen Widerruf der Vollmacht vor.
2. Sollten einzelne Bestimmungen in dieser Vollmacht ganz oder teilweise unwirksam werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht.
3. Die bevollmächtigte Person kann sich durch das Original der Vollmacht ausweisen.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Vollmachtgeberin/Vollmachtgeber

## Regelung zum Innenverhältnis

Am \_\_\_\_\_ habe ich,  
(Datum der Vollmacht)

---

Name, Anschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

folgenden Personen jeweils eine gleichlautende Generalvollmacht erteilt.

Die Vertretungsbefugnis ergibt sich aus der Reihenfolge ihrer Aufzählung:

---

Name, Anschrift der **1. bevollmächtigten Person**

---

Name, Anschrift der **2. bevollmächtigten Person**

Die 2. bevollmächtigte Person darf nur dann von der Vollmacht Gebrauch machen, wenn die 1. bevollmächtigte Person verhindert ist, meine Angelegenheiten zu besorgen, und sie Rücksprache mit der 1. bevollmächtigten Person genommen hat. Ist eine Rücksprache nicht möglich, handelt die 2. bevollmächtigte Person unmittelbar.

Die erteilten Vollmachten sollen nur dann verwendet werden, wenn ich es anweise oder ich aufgrund einer körperlichen oder psychischen Krankheit oder Behinderung oder aufgrund meines Alters, nicht mehr in der Lage bin, Angelegenheiten für mich selbst zu regeln und/oder Entscheidungen zu treffen.

Diese Vereinbarung regelt nur das Innenverhältnis zwischen mir und meinen Bevollmächtigten. Im Außenverhältnis gelten meine Vollmachten für meine Bevollmächtigten unbeschränkt.

Das Handeln entgegen meiner Anweisungen ist pflichtwidrig.

Die Bevollmächtigten dürfen die Vollmachten auch nach meinem Tod weiterverwenden, es sei denn, die Erben widerrufen die Vollmachten.



# Betreuungsverfügung

Ich,

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsname und –datum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

treffe hiermit für den Fall, dass ich aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb eine rechtliche Betreuung für mich eingerichtet wird, folgende Festlegungen:

1. Zur rechtlichen Betreuerin bzw. zum rechtlichen Betreuer soll für mich bestellt werden:

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsname und –datum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift, Telefon)

2. Sollte die/der Obengenannte nicht zur rechtlichen Betreuerin bzw. zum rechtlichen Betreuer für mich bestellt werden können, so soll bestellt werden:

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsname und –datum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift, Telefon)

3. Auf keinen Fall wünsche ich, dass die folgende Person zur rechtlichen Betreuerin bzw. zum rechtlichen Betreuer für mich bestellt wird:

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsname und –datum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift, Telefon)

4. Die Betreuung soll meinen Wünschen entsprechend geführt werden. Ich habe folgende Wünsche zur Wahrnehmung meiner rechtlichen Betreuung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Die Betreuungsverfügung ist im Bedarfsfall unverzüglich dem Betreuungsgericht vorzulegen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Weitere Informationsquellen

Hier finden Sie weitere Informationsquellen - ohne Anspruch auf Vollständigkeit.  
(Stand 05/2016)

### Informationsbroschüren zu Vorsorgeregelungen und rechtlicher Betreuung:

Justizministerium des Landes Nordrhein-Westfalen  
40190 Düsseldorf  
[www.justiz.nrw.de](http://www.justiz.nrw.de)

Bundesministerium der Justiz  
11015 Berlin  
[www.bmj.de](http://www.bmj.de)

### Begriffserklärungen online:

<http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Hauptseite>

### Registrierung der vorsorgenden Regelungen:

Bundesnotarkammer Zentrales Vorsorgeregister  
Postfach 080151, 10001 Berlin  
Tel.: 0800 - 35 50 500  
(kostenlos)  
E-Mail: [info@vorsorgeregister.de](mailto:info@vorsorgeregister.de)  
[www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de)

### Buchempfehlung:

„Praxiswissen Betreuungsrecht für Ehrenamtliche, Familienangehörige und Bevollmächtigte“  
Hrsg.: Deutscher Caritasverband e. V.  
08. April 2014  
ISBN: 978 3 406664236

### Downloads:

Formular der **Vorsorgevollmacht**  
(Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen im Kreis Borken)  
<https://kreis-borken.de/de/kreisverwaltung/aufgaben/soziales/betreuung-und-vorsorge/vorsorge-treffen/>

### Textbausteine einer schriftlichen Patientenverfügung

<http://www.bmjv.de/DE/Service/Formulare>

### Informationen und Downloads „Vorsorgende Regelungen“ in anderen Sprachen

Übersetzungen der Vorsorgevollmacht von Seite 23 und 24 liegen auf Anfrage bei Bedarf in den Sprachen Türkisch, Arabisch und Englisch bei der Stadt Bocholt vor.

<http://www.bmjv.de/Service/>  
Formulare – deutsch/türkisch  
Formulare – deutsch/russisch



## Hinweiskarte

Füllen Sie diese Hinweiskarte aus und tragen Sie die Karte möglichst immer bei sich. Je konkreter Sie die Angaben machen, desto schneller kann im Ernstfall Ihr Wille berücksichtigt werden.

<p>_____</p> <p>Name, Vorname</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>_____</p> <p>Anschrift</p> <p><b>Ich habe eine</b> <input type="checkbox"/> <b>Vorsorgevollmacht</b> <input type="checkbox"/> <b>Patientenverfügung</b> <input type="checkbox"/> <b>Betreuungsverfügung</b></p>	<p><b>Bitte benachrichtigen Sie:</b></p> <p>_____</p> <p>Name, Vorname</p> <p>_____</p> <p>Anschrift</p> <p>_____</p> <p>Telefon/ Mobil</p> <p><b>Er/Sie</b> <input type="checkbox"/> <b>hat Zugang zu den Originalen.</b> <input type="checkbox"/> <b>ist mein(e) Bevollmächtigte(r).</b></p>
---	--

## **Ansprechpersonen der Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen im Kreis Borken**

- Birgit Kuhberg** Kreisverwaltung Borken, Betreuungsstelle  
Burloer Straße 93, 46325 Borken  
Tel.: 02861 / 82 15 55  
E-Mail: [b.kuhberg@kreis-borken.de](mailto:b.kuhberg@kreis-borken.de)  
[www.kreis-borken.de](http://www.kreis-borken.de)
- Sarah Schaffeld** Stadtverwaltung Bocholt, Betreuungsstelle  
Berliner Platz 2, 46395 Bocholt  
Tel.: 02871 / 953 747  
Fax: 02871 / 953 295  
E-Mail: [sarah.schaffeld@mail.bocholt.de](mailto:sarah.schaffeld@mail.bocholt.de)  
[www.bocholt.de](http://www.bocholt.de)
- Wolfgang Fuchs  
Martina Korte** Betreuungs- u. Förderverein im Kreis Borken e.V.  
Heidener Straße 42, 46325 Borken  
Tel.: 02861 / 89 23 6-11 und 89 23 6-12  
Fax: 02861 / 89 23 6-15  
E-Mail: [info@betreuungsverein-borken.de](mailto:info@betreuungsverein-borken.de)  
[www.betreuungsverein-borken.de](http://www.betreuungsverein-borken.de)
- Sanna Zachej** Sozialdienst kath. Frauen Bocholt e. V.  
Betreuungsverein  
Langenbergstraße 18, 46397 Bocholt  
Tel.: 02871 / 25 18 2-23  
Fax: 02871 / 25 18 2-30  
E-Mail: [s.zachej@skf-bocholt.de](mailto:s.zachej@skf-bocholt.de)  
[www.skf-bocholt.de](http://www.skf-bocholt.de)
- Gabriele Theling** Arbeiterwohlfahrt Betreuungsverein  
Unterbezirk Münsterland-Recklinghausen  
Drostenstraße 1, 46399 Bocholt  
Tel.: 02871 / 34 09 39  
Fax: 02871 / 34 09 31  
E-Mail: [g.theling@awo-msl-re.de](mailto:g.theling@awo-msl-re.de)  
[www.awo-msl-re.de](http://www.awo-msl-re.de)
- Neue Anschrift ab  
Juli / August 2016:**  
Kreuzstraße 16  
46395 Bocholt  
Tel.: 02871/ 23 94 50
- Stephan Holtmann** Betreuungsverein  
Sozialdienst kath. Frauen Ahaus-Vreden e.V.  
Schloßstraße 23, 48683 Ahaus  
Tel.: 02561 / 42 90 93 34  
Fax: 02561 / 42 90 93 33  
E-Mail: [holtmann@skf-ahaus-vreden.de](mailto:holtmann@skf-ahaus-vreden.de)  
<http://sites.google.com/site/skfbetreuungsverein>
- Matthias Alfert** Betreuungsverein Gronau u. Umgebung e.V.  
Vereinsstraße 75, 48599 Gronau  
Tel.: 02562 / 90 76 5 - 11  
Fax: 02562 / 90 76 5 - 29  
E-Mail: [alfert@betreuungsverein-gronau.de](mailto:alfert@betreuungsverein-gronau.de)  
[www.betreuungsverein-gronau.de](http://www.betreuungsverein-gronau.de)