



Landeshauptstadt  
München  
**Sozialreferat**

# Vorsorge

durch

... **Vollmacht**

... **Betreuungsverfügung**

... **Patientenverfügung**

Formularsatz der  
Münchener Betreuungsstelle

Herausgeberin  
Landeshauptstadt München  
Sozialreferat  
Amt für Soziale Sicherung  
Schuldner- und Insolvenzberatung  
Betreuungsstelle  
Mathildenstraße 3a  
80336 München  
Tel.: (0 89) 2 33-2 62 55  
Fax. (0 89) 2 33-2 50 56  
betreuungsstelle.soz@muenchen.de  
www.muenchen.de/betreuungsstelle

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Formularsatzes darf ohne vorherige schriftliche Genehmigung der Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Die Verwendung der Formulare ist nur für den privaten Gebrauch erlaubt.

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte übernimmt der Verfasser keine Haftung.

Die zur Verfügung gestellten Formulare und die Erläuterungen zur Patientenverfügung wurden in einem Arbeitskreis im Rahmen der Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Effnerstraße 93, 81925 München, erstellt.

In diesem Arbeitskreis haben mitgewirkt:

Dr. Jürgen Bickhardt, Internist, Kardiologe  
Professor Dr. Gian Domenico Borasio, Neurologe, Palliativmedizin  
Dr. Hans Dworzak, Anästhesist, Intensivmedizin  
Bernadette Fittkau-Tönnemann, M.P.H., Anästhesistin, Palliativmedizin  
Professor Dr. Monika Führer, Kinderärztin, Palliativmedizin  
Bruno Geßeler, Notar a.D.  
Udo Gramm, Jurist  
Karlo Heßdörfer, Jurist  
Dr. Hans-Joachim Heßler, Jurist  
Brigitte Hirsch, Krankenschwester/Palliativfachkraft  
Dr. Dr. Ralf Jox, M.A., Medizinethik, Neurologie, Palliativmedizin  
Annemarie Keupp, Diplom-Sozialpädagogin (FH)  
Professor Dr. Bernhard Knittel, Jurist  
Wolfgang Putz, Rechtsanwalt  
Josef Raischl, Hospizsozialarbeiter, Diplomtheologe  
Hermann Reigber, Diplomtheologe, Diplompflegewirt  
Dr. Susanne Roller, Internistin, Palliativmedizin  
Ursula Ruck-Köthe, Diplom-Sozialpädagogin (FH)  
Angelika Schieder, Diplom-Sozialpädagogin (FH)

Druck: Stadtkanzlei 12. Auflage: 5.000

Stand: August 2011

# Grußwort von Bürgermeisterin Christine Strobl



Liebe Münchnerinnen und Münchner,

wir können alle durch eine Krankheit, einen Unfall oder im Alter in eine Lage kommen, in der wir für uns selbst keine Entscheidung mehr treffen können.

Wissen Sie, wer für Sie handelt, wenn Sie selbst das nicht mehr können?

Bedenken Sie, dass auch Ehegatten, Eltern und Kinder eine Vollmacht benötigen oder als gesetzliche Vertreter bestellt werden müssen, um für volljährige Personen etwas verbindlich regeln zu dürfen.

Sie können schon heute dafür sorgen, dass dann eine Person Ihres Vertrauens Ihre Wünsche und Vorstellungen für Sie geltend macht.

In der vorliegenden Broschüre finden Sie Formulare für eine Vollmacht, für eine Betreuungsverfügung und für eine Patientenverfügung. Außerdem werden die wichtigsten Fragen beantwortet. Weitere Informationen erhalten Sie kostenlos bei der Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München oder bei den Münchner Betreuungsvereinen.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie gesund bleiben und die Hilfe der in Ihren Verfügungen genannten Personen nicht in Anspruch nehmen müssen. Sollten Sie jedoch in eine schwierige Lage kommen, haben Sie festgelegt, welche Wünsche und Vorstellungen Sie für diese Situation haben.

Ihre

*Christine Strobl*

# Einleitung

Die vorliegende Broschüre bietet Ihnen umfassende Informationen und Hilfestellungen zur Vorsorge im Alter und bei Behinderung oder bei schwerer Erkrankung, wenn die eigenen Angelegenheiten nicht mehr selbst geregelt werden können.

Das, was uns in vielen anderen Bereichen des täglichen Lebens bereits eine Selbstverständlichkeit ist, nämlich für den Notfall vorzusorgen, sollte auch für den Fall der eigenen Hilflosigkeit gelten.

Die Broschüre geht auf die Frage ein, welche Möglichkeiten Sie haben Ihre gesetzliche Vertretung im Vorfeld zu bestimmen, wenn Sie selbst hierzu nicht mehr in der Lage sein sollten.

Sie erklärt Ihnen, wie Sie sicherstellen können, dass Ihre Wünsche und Interessen Geltung behalten, auch wenn Sie diese selbst nicht mehr durchsetzen können.

Sie zeigt Ihnen, wie Sie ein betreuungsgerichtliches Verfahren vermeiden können.

Die vorliegende Broschüre ist das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit von erfahrenen Ärzten, Juristen, Pflegekräften und Sozialpädagogen. In regelmäßigen Abständen wird der Inhalt überprüft und den neuen Bedingungen und Gesetzeslagen angepasst.

Wir können in der Broschüre nur die wichtigsten, immer wiederkehrenden Fragen aufgreifen. Für den Fall, dass Sie Fragen haben, die nicht durch das vorliegende Heft beantwortet werden, haben wir einen umfangreichen Adressteil angehängt, in dem Sie Beratungsstellen finden, an die Sie sich wenden können.

Bei sehr schwierigen Regelungen, z. B. im Vermögensbereich, oder wenn Sie eine rechtliche Beratung wünschen, empfehlen wir Ihnen, sich an eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt bzw. eine Notarin oder einen Notar zu wenden.

Bitte bedenken Sie, dass Sie mit einer Vollmachtserteilung einem anderen Menschen die Möglichkeit geben, über Ihr Leben zu bestimmen. Sie sollten dies sehr genau bedenken und mit dieser Person ausgiebig besprechen. Eine Vollmacht sollten Sie nur auf eine Person ausstellen, die Ihr vollstes Vertrauen hat. Steht Ihnen eine solche Person in Ihrem Umfeld nicht zu Verfügung, so empfehlen wir Ihnen die Betreuungsverfügung in der Broschüre auszufüllen.

Darüber hinaus enthält die Broschüre auch noch eine Patientenverfügung, mit der Sie Ihre Wünsche in Bezug auf Ihre Gesundheitssorge festlegen können.

Welche Vorsorgemöglichkeiten für Sie richtig sind, bleibt ganz Ihre Entscheidung. Die Verantwortung für Ihre Verfügungen tragen Sie selbst. Die Herausgeberin dieses Formularsatzes übernimmt keine Haftung. Wir bitten dafür um Ihr Verständnis.

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der  
Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München

# Vollmacht

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

\_\_\_\_\_  
 (Adresse, Telefon, Telefax)

erteile hiermit Vollmacht an \_\_\_\_\_ (bevollmächtigte Person)  
 (Name, Vorname Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
 (Adresse, Telefon, Telefax)

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

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

## Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, Ja  Nein   
 ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären  
 Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten  
 Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung Ja  Nein   
 des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe  
 einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten  
 oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen  
 Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). <sup>1)</sup>
- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen Ja  Nein   
 zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen  
 und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die  
 Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden  
 sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden  
 gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB).

1) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, wenn nicht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. <sup>2)</sup>

- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Ja  Nein
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs.1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u.Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. <sup>3)</sup> Ja  Nein
- \_\_\_\_\_ Ja  Nein

4

#### Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. Ja  Nein
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. Ja  Nein
- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen. Ja  Nein
- \_\_\_\_\_ Ja  Nein

5

#### Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Ja  Nein

6

#### 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
  - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen Ja  Nein

2) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, wenn nicht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

3) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB)

- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen Ja  Nein
  - Verbindlichkeiten eingehen Ja  Nein
  - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. Ja  Nein
  - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. Ja  Nein
  - Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können Ja  Nein
- 
- 

### Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Service „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Ja  Nein

### Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Ja  Nein

### Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. Ja  Nein

### Achtung:

Banken, Sparkassen und Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für die Erledigung von Bankangelegenheiten im Rahmen der Vermögenssorge sollten Sie deshalb auf die angebotenen Konto- und Depotvollmachten, die Sie bei Ihrem Bankinstitut erhalten, zurückgreifen.

Die Bevollmächtigung über Konten und Depots ist grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse vorzunehmen. Damit können etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Bevollmächtigung ausgeschlossen werden.

Konto- und Depotvollmachten berechtigen den Bevollmächtigten sämtliche mit der Konto- und Depotführung in Zusammenhang stehende Geschäfte zu erledigen. Unnötige Geschäfte, wie zum Beispiel der Abschluss von Termingeschäften, etc., sind hiervon nicht erfasst.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe empfiehlt sich eine notariell beurkundete Vollmacht.

(Aus: „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, Verlag C.H. Beck, ISBN 978 – 3 – 406 – 59511 – 0)





# Erläuterungen zum Formblatt Vollmacht

## Allgemeine Hinweise

Eine schwere Erkrankung oder ein plötzlicher Unfall kann schnell dazu führen, dass die Fähigkeit verloren geht, eigene Angelegenheiten zu besorgen. Der Gedanke, im Alter am Nachlassen der geistigen Fähigkeiten zu leiden, ist so belastend, dass die damit zusammenhängenden Fragen gern auf später vertagt werden. Verlassen Sie sich auf keinen Fall auf die häufig gehörte Meinung, nahe Angehörige könnten rechtsverbindlich für Sie handeln, wenn Sie zu eigenen Entscheidungen nicht mehr in der Lage sind. Grundsätzlich darf kein anderer für Sie entscheiden, außer: Es liegt eine wirksam erteilte Vollmacht vor oder es wird durch das Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuerin oder ein rechtlicher Betreuer bestellt.

Bei der Erteilung einer Vollmacht liegt die Entscheidung ganz bei Ihnen, wen Sie bevollmächtigen möchten und was stellvertretend für Sie getan werden darf. Nur Ihre persönliche Einstellung gibt den Ausschlag. Sie vermeiden durch umfassende Vollmachtserteilung mit größter Wahrscheinlichkeit ein gerichtliches Verfahren, in dem geklärt wird, ob eine rechtliche Vertretung erforderlich ist, wer sie übertragen bekommt und was für Aufgaben die Betreuerin oder der Betreuer wahrnehmen darf.

Zum Zeitpunkt der Abfassung der Vollmacht ist oft nicht abschätzbar, wie groß der Hilfebedarf eventuell sein wird.

Wenn die Vollmacht alle Lebensbereiche umfasst, kann Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter mit hoher Sicherheit das tun, was für Sie gerade notwendig ist. Möchten Sie ihr oder ihm die Einwilligungsbefugnis in Unterbringung und/oder risikoreiche ärztliche Eingriffe nicht geben, muss bei Bedarf eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt werden.

## Informations- und Beratungsmöglichkeiten

---

Im Gespräch mit Angehörigen und Freunden wird häufig klar, was in schweren Zeiten wirklich wichtig ist. Nicht nur Besitz und Vermögen müssen verwaltet werden, sondern es geht auch darum, wie mit Ihnen umgegangen werden soll, wenn Sie schwer krank oder behindert sein sollten. Wenn Sie über Ihre Lebenseinstellung sprechen, wissen die Menschen, die Ihnen am nächsten sind, über Ihre Wünsche und Vorstellungen Bescheid. Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter kann so handeln, wie Sie es selbst getan hätten und sie oder er kann auf manchen Rat aus dem Familien- und Freundeskreis zählen, wenn sie darum nachsuchen.

Informationen zu Fragen zur Errichtung Ihrer Vollmachten bzw. Betreuungsverfügungen erhalten Sie gebührenfrei bei den Münchner Betreuungsvereinen. Kostenlose Informationen erhalten Sie auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München. Die Adressen finden Sie ab Seite 32

Wenn schwierige Regelungen zu treffen sind (z.B. über ein großes Vermögen oder wenn Sie mehrere Bevollmächtigte beauftragen wollen, Kontrollbevollmächtigte einsetzen, Dritten Widerrufsrechte übertragen, usw.) beraten Rechtsanwältinnen oder Rechtsanwälte sowie Notarinnen oder Notare. Eine notarielle Beurkundung empfiehlt sich, wenn die Vollmacht zur Verfügung über Grundstücke, wie beispielsweise Kauf oder Verkauf von Immobilien, Darlehensaufnahme, etc., berechtigen soll. Anschriften hierzu finden Sie ebenfalls ab Seite 32

## Handhabung des Formulars

Das Formular Vollmacht dient als Anregung für Ihre eigene Verfügung. Wenn Sie das Formular unverändert übernehmen möchten, trennen Sie bitte die perforierte Vorlage am Ende der Broschüre heraus.

Bitte streichen Sie im Formular nichts aus und fügen Sie auch nichts ein, wenn einzelne Formulierungen nicht Ihren Absichten entsprechen oder wenn Sie für Teilbereiche keine Vollmacht geben wollen. Schreiben Sie dann Ihr eigenes Dokument. Es muss für diejenigen, denen die Vollmacht vorgelegt wird, eindeutig erkennbar sein, in welchem Umfang Ihre Bevollmächtigte/Ihr Bevollmächtigter für Sie handeln darf.

## **Unterschriftsbeglaubigung durch die Betreuungsbehörde**

---

In der Vergangenheit wurden Vollmachten nicht immer problemlos anerkannt. Die Gültigkeit der vorgelegten Vollmacht wurde angezweifelt oder die Vertretungsbefugnis nicht anerkannt. Die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte war verunsichert und nicht selten wurde in der Folge eine rechtliche Betreuung beim Betreuungsgericht angeregt.

Seit 01.07.2005 ist die Betreuungsbehörde befugt, Ihre Vollmacht zu beglaubigen. Mit der Unterschriftsbeglaubigung durch die Betreuungsbehörde soll die Akzeptanz der Vollmacht verbessert werden.

Mit der Novellierung des Betreuungsbehördengesetzes zum 01.09.2009 ist die von der Betreuungsbehörde beglaubigte Vorsorgevollmacht einer öffentlich beglaubigten Vollmacht gleichgestellt und entfaltet damit dieselbe Wirksamkeit. Dies ist insbesondere für melde-rechtliche Angelegenheiten, etc. von Bedeutung. Bei komplizierten rechtlichen Angelegenheiten wie z.B. wenn Sie umfangreiches Vermögen besitzen, mehrere Bevollmächtigte einsetzen oder neben der Vollmacht sehr eingehende Handlungsanweisungen an den Bevollmächtigten festlegen wollen, sollten Sie aber auf jeden Fall den Rat eines Experten einholen.

Notwendig ist die notarielle Beurkundung der Vollmacht aber auf jeden Fall, wenn der Bevollmächtigte zur Darlehensaufnahme berechtigt sein soll. Ebenso ist die notarielle Beglaubigung

der Unterschrift unter der Vollmacht notwendig, wenn der Bevollmächtigte berechtigt sein soll, Immobilien zu erwerben oder zu veräußern.

Die Vollmachtgeberin oder der Vollmachtgeber kann die eigenhändig vor der Urkundsperson der Betreuungsstelle ausgeführte Unterschrift auf dem Dokument beglaubigen lassen. Dies gilt auch für Ihre Betreuungsverfügung.

Die Beglaubigung ist aber nicht Voraussetzung für die Gültigkeit Ihrer Vollmacht.

Die Beglaubigung wird bei der für Sie zuständigen Betreuungsstelle vorgenommen.

Eine Gebühr von 10,00 Euro ist vor der Beglaubigung zu entrichten. Bei einem sehr niedrigen Einkommen wird keine Gebühr erhoben. Dazu sind die entsprechenden Nachweise vorzulegen.

### **Achtung Hinweis:**

Zur Beglaubigung müssen Sie Ihre Vollmacht oder Ihre Betreuungsverfügung persönlich vor der Urkundsperson unterschreiben.

## Erläuterungen

---

Die Erläuterungen zur Vollmacht folgen den am Seitenrand vermerkten Ziffern.

### **1 Wer kann eine Vollmacht erteilen?**

Eine Vollmacht können Sie nur dann wirksam erteilen, wenn Sie geschäftsfähig sind. Das bedeutet, dass Ihnen zum Zeitpunkt der Niederschrift bewusst sein muss, dass Sie mit den in der Vollmacht niedergelegten Bestimmungen einer anderen Person die Möglichkeit geben, an Ihrer Stelle zu handeln. Falls zu befürchten ist, dass jemand Ihre Geschäftsfähigkeit zum Zeitpunkt der Erstellung der Vollmacht anzweifelt, empfiehlt sich die Beurkundung durch eine Notarin oder einen Notar.

### **2 Wem kann Vollmacht erteilt werden**

Bevollmächtigen sollten Sie nur eine Person, der Sie uneingeschränkt vertrauen. Sie muss bereit und in der Lage sein, stellvertretend für Sie zu handeln. Dabei muss sie sich nach Ihrer Lebenseinstellung und Ihren Bedürfnissen richten.

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter handelt ausdrücklich in Ihrem Namen. Sie oder er ist Ihrem Wohl verpflichtet. Es ist ihre bzw. seine Aufgabe, Entscheidungen sorgfältig zu treffen.

Wenn Sie auch nur den geringsten Zweifel haben, empfiehlt es sich, auf eine Vollmacht zu verzichten und eine Betreuungsverfügung zu schreiben.

Bedenken Sie, dass nur Sie allein die

Ausübung der Vollmacht überprüfen. Achten Sie darauf, dass Ihre Interessen nicht mit den Interessen der bevollmächtigten Person kollidieren. Ferner dürfen Sie kraft Gesetz keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung, in der Sie leben, bevollmächtigen.

Sie können auch zwei oder mehrere Bevollmächtigte parallel einsetzen, damit im Fall der Verhinderung immer eine bevollmächtigte Person zur Verfügung steht.

Als weitere Möglichkeit kommt die Ernennung einer oder eines Ersatzbevollmächtigten für den Fall der Verhinderung des Hauptbevollmächtigten in Betracht.

Um in der Praxis zu vermeiden, dass die „Ersatzvollmacht“ nicht anerkannt wird und Ihre „Ersatzbevollmächtigte“ oder Ihr „Ersatzbevollmächtigter“ nicht für Sie handeln kann, stellen Sie den „Ersatzbevollmächtigten“ jeweils eine uneingeschränkte Vollmacht aus. Im Innenverhältnis, (also zwischen Ihnen, dem Bevollmächtigtem bzw. dem Ersatzbevollmächtigtem), legen Sie deziert fest, zu welchen Konditionen und unter welchen Bedingungen von der Ersatzvollmacht Gebrauch zu machen ist (z.B. im Verhinderungsfall).

Es besteht auch die Möglichkeit, die Vollmacht zu hinterlegen und der oder dem Ersatzbevollmächtigten erst im Vertretungsfall zur Verfügung zu stellen. Wenn die ursprünglich bevollmächtigte Person ihren Aufgaben wieder nachkommen kann, ist die Ersatzvollmacht unverzüglich zurückzugeben.

Wenn Sie vermeiden wollen, dass die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte Untervollmachten erteilt, empfiehlt sich dies über die Vollmacht zu regeln.

### 3 Gesundheitssorge – Pflegebedürftigkeit

Solange Sie selbst entscheiden können, stimmen Sie alleine Ihre Behandlung mit Ärzten ab oder Sie treffen Pflegevereinbarungen. Ihr Wort gilt. Erst wenn Sie aufgrund Ihrer geistigen Verfassung nicht mehr in der Lage sind, selbst zu entscheiden, darf Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter ersatzweise Bestimmungen treffen. Sie oder er darf Ihre Gesundheit betreffenden Empfehlungen der behandelnden Ärzte und der Pflegekräfte folgen oder sie ablehnen, wenn Sie z.B. in der Patientenverfügung auf manche Behandlungsmöglichkeiten verzichtet haben. Sie oder er darf aber auch alternativen Heilmethoden zustimmen, sofern sie Ihrem Wohle dienen. Die hierfür notwendigen Verträge darf Ihre Bevollmächtigte bzw. Ihr Bevollmächtigter abschließen.

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter benötigt nur dann eine betreuungsgerichtliche Genehmigung, wenn zwischen Ihrer Bevollmächtigten oder Ihrem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt/ der behandelnden Ärztin kein Einvernehmen darüber besteht, ob die Erteilung oder die Nichterteilung bzw. der Widerruf der Einwilligung in eine ärztliche Maßnahme dem Willen des Patienten entspricht ( § 1904 Abs. 4 und 5 BGB)

Durch die **Entbindung von der Schweigepflicht** der in der Vollmacht bezeichneten Personengruppen ist es Ihrer Bevollmächtigten oder Ihrem Bevollmächtigten möglich, sich über Ihre Erkrankung zu informieren. Die Kenntnis der Diagnose und der Behandlungsmöglichkeiten bildet die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit Ihrer Bevollmäch-

tigten oder Ihres Bevollmächtigten mit Ärzten und mit nicht ärztlichem Personal.

Eine **Unterbringung** liegt vor bei einem Aufenthalt in einer geschlossenen Abteilung einer Fachklinik für Psychiatrie, einer so genannten beschützenden, d.h. geschlossenen Abteilung eines Alten- und Pflegeheims, in geschlossenen Einrichtungen für geistig behinderte oder psychisch kranke Menschen. Eine Abteilung mit komplizierten Schließmechanismen an den Türen ist einer geschlossenen Einrichtung gleichzusetzen, wenn der Mechanismus dazu dienen soll, die Betroffenen am Verlassen der Station zu hindern.

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter kann die Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung gegen Ihren Willen nur dann beim Betreuungsgericht beantragen, wenn Sie aufgrund einer psychischen Krankheit, einer geistigen oder seelischen Behinderung in Ihrer freien Willensbildung eingeschränkt sind und daher die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen können.

Weitere Voraussetzungen sind:

- Es muss eine konkrete und ernste Gefahr der Selbstgefährdung, z.B. Selbstmord, bestehen oder
- eine Untersuchung, ein ärztlicher Eingriff oder eine Heilbehandlung zur Abwendung eines erheblichen gesundheitlichen Schadens kann ohne geschlossene Unterbringung nicht durchgeführt werden und
- weniger einschneidende Maßnahmen reichen nicht aus.

Die geschlossene Unterbringung von nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Wenn es sehr eilig ist, muss die Genehmigung vom

Bevollmächtigten unverzüglich nachgeholt werden.

Das Gericht prüft vor einer Entscheidung, ob die Voraussetzungen vorliegen und ob mit der Unterbringung der angestrebte Zweck erreicht werden kann. Der Genehmigungszeitrahmen wird vom Gericht festgelegt. Die Höchstdauer von zwei Jahren darf nur in begründeten Ausnahmefällen angeordnet werden.

Für die Anwendung freiheitsentziehender (unterbringungsähnlicher) Maßnahmen gelten die gleichen rechtlichen Voraussetzungen wie für die geschlossene Unterbringung. Unter freiheitsentziehenden Maßnahmen versteht man z.B. das Hochziehen von Bettgittern, das Anlegen von Gurten im Bett oder am Stuhl sowie die Vergabe von sedierenden Medikamenten.

Entscheidet sich die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte für eine der oben genannten Maßnahmen, die Ihren Bewegungsdrang tatsächlich gegen Ihren Willen über einen längeren Zeitraum regelmäßig einschränken, muss sie bzw. er die Genehmigung zur Anwendung dieser unterbringungsähnlichen Maßnahmen bei Gericht beantragen.

**Bevor** die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter einen Genehmigungsantrag stellt, sollten sie sich über alternative Maßnahmen informieren. Häufig kann dann eine freiheitsentziehende Maßnahme vermieden werden.

Sofern diese Maßnahmen im häuslichen Bereich und nicht in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung angewandt werden, gelten andere Voraussetzungen. Da es sich um eine schwierige Rechtslage handelt,

sollte sich die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte vor einer Antragstellung bei der zuständigen Betreuungsstelle, einem der acht Münchner Betreuungsvereine oder beim Betreuungsgericht informieren.<sup>2)</sup>

#### **4 Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten**

Wenn Ihre Rückkehr in die Wohnung z.B. nach einer Unterbringung oder einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr möglich ist, kann Ihre bevollmächtigte Person dafür sorgen, dass ein Ihren Bedürfnissen angemessener neuer Aufenthaltsort gefunden wird. Dies kann z.B. eine behindertengerechte Ersatzwohnung oder ein Heim sein.

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter erfüllt gegenüber den Eigentümern Ihrer früheren Wohnung die Verpflichtungen aus dem Mietvertrag und kümmert sich um die Verwertung oder Einlagerung der Wohnungseinrichtung.

#### **5 Behörden**

Ihre Bevollmächtigte oder Ihr Bevollmächtigter darf gegenüber den genannten Institutionen Ihre Rechte geltend machen und die dazu notwendigen Auskünfte über Ihre Verhältnisse geben.

#### **6 Vermögenssorge**

Banken erkennen aus Haftungsgründen in der Regel nur Vollmachten an,

<sup>2)</sup> Vgl. „Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen im häuslichen Bereich“ (s. Anhang)

die auf bankeigenen Formularen erteilt wurden. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Bank, ob die Bestimmungen in diesem Teil der Vollmacht anerkannt werden und Ihrer Bevollmächtigten oder Ihrem Bevollmächtigten ausreichend Handlungsspielraum einräumen. Über die Verwaltung Ihrer Konten hinaus sind im Vermögensbereich vielfältige Aufgaben zu erfüllen, z.B. der Verkauf Ihres Autos, wenn Ihnen das Führen eines Fahrzeugs nicht mehr möglich ist.

### **7 Post und Fernmeldeverkehr**

Rechnungen oder wichtige Schreiben müssen bekannt sein, damit z.B. Fristen gewahrt werden können. Nur mit einer entsprechenden Vollmacht dürfen Briefe und andere Zustellungen geöffnet oder z.B. Ihr Telefonanschluss gekündigt werden.

### **8 Betreuungsverfügung**

Für den Fall, dass die Vollmacht nicht ausreicht oder wenn sie nicht anerkannt wird, stellen Sie mit dieser Regelung sicher, dass Ihre Vertrauensperson als Ihre Betreuerin oder Ihr Betreuer bestellt wird, sofern nicht gewichtige Gründe dagegen sprechen (vgl. Randziffer 2).

### **9 Unterschriften**

Sobald Sie als Vollmachtgeberin oder Vollmachtgeber das Dokument persönlich datiert und unterschrieben haben, ist es rechtswirksam und kann verwendet werden.

Zur Erleichterung im täglichen Rechtsverkehr und um eventuelle Zweifel an der Echtheit Ihrer Unterschrift bzw. um

Zweifeln an Ihrer Identität zu begegnen, können Sie Ihre Unterschrift auf der Vollmacht bei der zuständigen Betreuungsstelle beglaubigen lassen.

So können Sie z. B. seit der Änderung des Melderechts im Februar 2007 die An- oder Abmeldung der Vollmachtgeberin oder des Vollmachtgebers bei der zuständigen Meldebehörde mit Ihrer beglaubigten Vollmacht vornehmen.

Die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte erhält damit von Ihnen den Auftrag, für Sie zu handeln. Was Ihre Bevollmächtigten dürfen, haben Sie genau bezeichnet. Damit wissen diejenigen, denen die Vollmacht vorgelegt wird, welche Aufträge und Anweisungen ihnen die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte geben darf.

Die Bestimmungen in Ihrer Vollmacht sagen nichts darüber aus, welche Vorstellungen Sie haben, um Ihre bisherige Lebensweise zu erhalten. Daher muss zwischen Ihnen und den Vollmachtnehmern im sogenannten Innenverhältnis vereinbart werden, auf welche Art und Weise Ihren Absichten und Wünschen am besten nachgekommen werden kann.

Teil der Vereinbarung im Innenverhältnis ist auch der Zeitpunkt, wann die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte von der Vollmacht Gebrauch machen darf. Vereinbaren Sie, dass Ihre Bevollmächtigte bzw. Ihr Bevollmächtigter die Vollmacht erst gebraucht, wenn Ihre Gesundheitssituation Ihnen keine eigenen Entscheidungen mehr erlaubt.

Wenn Sie befürchten, dass die vorsorglich erteilte Vollmacht vereinbarungswidrig schon während Ihrer gesunden Tage gebraucht wird, sind Sie gut beraten, keine Vollmacht auszustellen und statt dessen eine Betreuungsverfügung zu schreiben.

Die Bevollmächtigte oder der Bevollmächtigte bestätigt mit ihrer bzw. seiner Unterschrift, dass die Bevollmächtigung zur Kenntnis genommen und die Bevollmächtigung mit diesem Inhalt akzeptiert wurde.

**Achtung Hinweis:**

Zur Beglaubigung müssen Sie Ihre Vollmacht oder Ihre Betreuungsverfügung persönlich **vor** der Urkundsperson unterschreiben.

## **Aufbewahrung der Vollmacht**

Ihre Vollmacht muss im Ernstfall auffindbar sein. Die Vollmachtnehmerin oder der Vollmachtnehmer muss daher den Aufbewahrungsort kennen und Zugang zu ihm haben.

Eine Hinterlegung bei einer Vertrauensperson oder bei der Bevollmächtigten oder dem Bevollmächtigten selbst ist möglich. Behalten Sie dann eine Kopie, damit Sie Ihre Bestimmungen nachlesen können.

Ihre Vollmacht können Sie, gegen Gebühr, auch im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren lassen. Dort kann sie im Bedarfsfalle von dem zuständigen Betreuungsgericht angefragt werden.

Die notwendigen Formulare für die Beantragung der Registrierung erhalten Sie unter anderem bei der Betreuungsstelle in Ihrer Region.

Sie haben auch die Möglichkeit die Registrierung über das Internet zu beantragen.

Falls Sie Ihre Vollmacht mit einer Notarin oder einem Notar oder einer Rechtsanwältin oder einem Rechtsanwalt errichtet haben, können diese die Registrierung für Sie vornehmen.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei jeder Notarin bzw. jedem Notar sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der für Sie zuständigen Betreuungsstelle oder online unter [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de).



## **Widerruf der Vollmacht**

---

Die Vollmacht können Sie widerrufen, solange Sie geschäftsfähig sind. Fordern Sie dann das Original zurück und vernichten Sie es. Es steht Ihnen frei, eine neue Vollmacht zu erteilen oder eine andere Vorsorgemöglichkeit zu wählen.

## **Erläuterungen zum Begriff Innen- und Außenverhältnis der Vollmacht**

Im Rechtsverhältnis zwischen Vollmachtgebern und Vollmachtnehmern wird zwischen dem Innenverhältnis und dem Außenverhältnis unterschieden.

Das Innenverhältnis beschreibt die Absprachen zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigtem. Beispielsweise kann im Innenverhältnis die Vereinbarung bestehen, dass die Vollmacht nur gelten soll, wenn die Vollmachtgeberin/der Vollmachtgeber sich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst helfen kann. Diese Absprachen können auch stillschweigend erteilt werden. Für die Praxis jedoch empfiehlt sich die Schriftform.

Das Außenverhältnis ist das Verhältnis gegenüber Dritten, denen die Vollmacht vorgelegt wird. Die Vollmacht beschreibt die Vertretungsbefugnis und ihre Reichweite gegenüber Dritten. Im Außenverhältnis – also gegenüber Dritten – ist die Vollmacht mit Unterschrift sofort wirksam. Dritte – zum Beispiel eine Behörde – müssen nicht überprüfen, ob sich die Vollmachtgeberin/der Vollmachtgeber tatsächlich aufgrund gesundheitlicher Probleme nicht mehr selbst helfen kann.

## Betreuungsverfügung

①

**Ich,**

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

\_\_\_\_\_  
 (Adresse, Telefon, Telefax)

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

②

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

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

③

**oder, falls diese nicht zum Betreuer bestellt werden kann:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

④

**Auf keinen Fall zum Betreuer bestellt werden soll:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

(Aus: „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, Verlag C.H. Beck, ISBN 978 – 3 – 406 – 59511 – 0)

5

**Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer habe ich folgende Wünsche:**

1. Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der beigefügten Patientenverfügung niedergelegt. Diese soll der Betreuer beachten.

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

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

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

**Beglaubigungsvermerk:**

Die vorstehende Unterschrift/Das vorstehende Handzeichen von

\_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_,

persönlich bekannt:

ausgewiesen durch: \_\_\_\_\_

Personalausweis Nr.

Reisepass Nr.

wurde vor der Urkundsperson \_\_\_\_\_  vollzogen /  anerkannt.  
Name, Vorname

Die Echtheit der Unterschrift wird hiermit öffentlich beglaubigt.

München, den \_\_\_\_\_

Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Urkundsperson

\_\_\_\_\_  
Stempel der Dienststelle

\_\_\_\_\_  
Dienstsiegel

# Erläuterungen zum Formblatt Betreuungsverfügung

## Allgemeine Hinweise

Das Betreuungsgesetz hat 1992 das Vormundschafts- und Pflegerschaftsrecht für Volljährige ersetzt. Die Entmündigung ist seitdem abgeschafft. Das Betreuungsgesetz stellt die Selbstbestimmung des betroffenen Menschen in den Vordergrund.

Es ermöglicht Ihnen, durch eine Betreuungsverfügung Vorsorge zu treffen für den Fall, dass das Betreuungsgericht für Sie eine Betreuerin oder einen Betreuer bestellen muss. Dies kann dann erforderlich werden, wenn Sie Ihre eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr erledigen können. In diese Lage können Sie geraten, wenn Sie beispielsweise psychisch erkranken würden. Auch seelische, geistige oder körperliche Behinderungen können es Ihnen verwehren, sich um Ihre eigenen Angelegenheiten ausreichend zu kümmern. Wenn das Gericht feststellt, dass Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind, wird es prüfen, ob es Helferinnen oder Helfer gibt, die Ihnen diese Aufgaben abnehmen. Dazu gehören zum Beispiel Bevollmächtigte, die Sie etwa in Bankangelegenheiten vertreten.

Nur wenn niemand da ist, der rechtswirksam erforderliche Verträge – etwa mit einem Pflegedienst, einem Heimträger oder einer Ärztin bzw. einem Arzt – schließen oder einen Antrag auf Sozialleistungen stellen kann, muss das Gericht eine Betreuerin oder einen Betreuer bestellen. Diese sind für all die

vom Gericht bestimmten Aufgabenkreise Ihre gesetzliche Vertreterin bzw. ihr gesetzlicher Vertreter.

Durch die Betreuungsverfügung erfährt das Gericht von Ihnen, wen Sie gerne mit dieser Aufgabe betraut sähen. Außerdem können Sie eine Reihe von Wünschen zu Ihren Lebensgewohnheiten und Ihrem Lebensstandard festlegen. Die Betreuerin respektive der Betreuer muss diese Wünsche bei allen Entscheidungen für Sie beachten.

## Erläuterungen zu den Randziffern des Formblatts

### ① Wer kann eine Betreuungsverfügung verfassen?

Jeder kann eine Betreuungsverfügung verfassen. Auch wer bereits unter gesundheitlichen Einschränkungen leidet, kann mit dieser Verfügung seinen Willen kund tun.

### ② Wer kommt als Betreuerin oder Betreuer in Frage?

Für diese Aufgabe sollten Sie eine Person auswählen, die Ihr volles Vertrauen genießt. Dabei kommen Angehörige, Freunde oder Nachbarn in Betracht.

Außerdem sollten Sie sich vergewissern, dass die ausgesuchte Person auch tatsächlich bereit ist diese Aufgabe

zu übernehmen. Wenn dann später eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt werden muss, prüft das Gericht, ob die von Ihnen genannte Person Ihre gesetzliche Vertretung übernehmen und die anfallenden Aufgaben in Ihrem Sinn erledigen kann.

Drohen Interessengegensätze, wird das Gericht die von Ihnen gewünschte Person nicht bestellen.

Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter eines Heimes, in dem Sie leben, können Ihre gesetzliche Vertretung nicht übernehmen: Denn die Angestellten des Heimträgers würden sich schwer tun, Ihre Interessen gegenüber dem Heimträger (= Arbeitgeber) – etwa bei unzureichender Pflege – durchzusetzen.

Gibt es niemand, der als Betreuerin oder Betreuer in Frage kommt, können Sie einen Betreuungsverein benennen.

### ③ Wer kommt als Ersatz in Betracht?

Falls die von Ihnen benannte Wunschbetreuerin oder Wunschbetreuer die Aufgabe ablehnen sollte, etwa weil sie ihr nicht mehr gewachsen ist oder sich dazu gesundheitlich nicht in der Lage fühlt, können Sie eine Ersatzperson benennen.

### ④ Wen wollen Sie auf keinen Fall als Betreuerin oder Betreuer haben?

Hier können Sie Personen nennen, die Sie auf keinen Fall zur Betreuerin oder zum Betreuer bestellt haben wollen. Das können zum Beispiel Verwandte sein, mit denen Sie immer wieder Streit haben, die Ihr Vertrauen missbrauchen

oder von denen Sie annehmen, dass sie Ihre Wünsche ohnehin nicht respektieren werden. Den Betroffenen müssen Sie hiervon nichts sagen.

### ⑤ Welche Wünsche können für eine spätere Betreuung festgelegt werden?

Mit dem Verweis auf die gesondert auszufüllende Patientenverfügung verpflichten Sie eine künftige Betreuerin oder einen künftigen Betreuer, Ihre Einstellung zu Krankheit und Sterben zu beachten. Überlegen Sie, was Ihnen wichtig ist und schreiben Sie Ihre Wünsche auf. Falls der Platz nicht ausreicht, verweisen Sie auf ein Beiblatt, das Sie dann gesondert unterschreiben.

Bei der Ermittlung Ihrer Vorstellungen können Ihnen z.B. die folgenden Fragen helfen:

- Soll mein Vermögen für die Pflege zu Hause ausgegeben werden, auch wenn die Pflege im Heim billiger wäre?
- Wie soll ein Freund oder Angehöriger, der mich pflegt, entlohnt werden?
- Unter welchen Umständen bin ich bereit, in ein Heim zu gehen?
- In welches Heim möchte ich einziehen, wohin will ich auf keinen Fall?
- Welche persönlichen Gegenstände möchte ich mit in ein Heim nehmen?
- Sollen bestimmte Personen Geldgeschenke zum Geburtstag, zu Weihnachten, etc. erhalten, so wie ich dies bisher schon praktizierte?
- Sollen weiterhin Spenden an bestimmte Organisationen bezahlt werden? Was soll mit meinem Hund oder meiner Katze geschehen, wenn ich mich nicht mehr darum kümmern kann?

## **Unterschrift**

---

Setzen Sie Ort und Datum ein und unterschreiben Sie die Betreuungsverfügung mit Vor- und Familiennamen. Sollten Sie Ihren niedergeschriebenen Willen in einem oder mehreren Punkten ändern wollen, füllen Sie ein neues Formblatt aus und vernichten Sie das Ungültige.

Um eventuelle Zweifel an der Echtheit Ihrer Unterschrift bzw. an Ihrer Identität zu vermeiden, können Sie Ihre Unterschrift auf der Betreuungsverfügung bei der regional zuständigen Betreuungsstelle beglaubigen lassen.

auch für reine Betreuungsverfügungen. Sie können Ihre Betreuungsverfügung gegen Gebühr im zentralen Vorsorgeregister eintragen lassen.

Nähere Auskünfte sowie die erforderlichen Formulare erhalten Sie bei jeder Notarin oder jedem Notar oder online unter [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de).

### **Achtung Hinweis:**

Zur Beglaubigung müssen Sie Ihre Vollmacht oder Ihre Betreuungsverfügung persönlich vor der Urkundsperson unterschreiben.

## **Aufbewahrung**

---

Sie können die Betreuungsverfügung einer Person Ihres Vertrauens zum Aufbewahren geben. Sie sollte das Formblatt an das Betreuungsgericht schicken, sobald eine Betreuung für Sie angeregt worden ist.

## **Registrierung**

---

Viele Menschen nutzen bereits die Möglichkeit beim zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer ihre Vollmacht oder ihre Betreuungsverfügung registrieren zu lassen.

Die Registrierung hilft im Bedarfsfall, Bevollmächtigte bzw. zum Betreuer zu bestellende Personen schnell und zuverlässig ausfindig zu machen.

Die Vorteile der Registrierung gelten





# Patientenverfügung

**Für den Fall, dass ich** \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

(Zutreffendes  
habe ich hier angekreuzt  
bzw. unten beigefügt)

**1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:**

● Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

● Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

● Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst 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. 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 äußerst unwahrscheinlich ist.

● Wenn ich infolge eines sehr 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.

● \_\_\_\_\_

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

(Aus: „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, Verlag C.H. Beck, ISBN 978 – 3 – 406 – 59511 – 0)

**2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:**

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

**3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich:**

- Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch ein mögliches Leiden unnötig verlängern würden.
- Keine Wiederbelebensmaßnahmen

**4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:**

- Keine künstliche Ernährung (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene)
- Keine Flüssigkeitsgabe (außer bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung)

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

- Ich wünsche eine Begleitung

durch \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

durch Seelsorge \_\_\_\_\_

durch Hospizdienst \_\_\_\_\_

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

(Aus: „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, Verlag C.H. Beck, ISBN 978 – 3 – 406 – 59511 – 0)

**Bevollmächtigte(r)**

Name	
Anschrift	
Telefon	Telefax

Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine  
Betreuungsverfügung erstellt.

Ja     Nein

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

Ja     Nein

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u.a. meiner Bereitschaft zur Organspende („Organspendeausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z.B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

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

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z.B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Ort	Datum	Unterschrift

(Aus: „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, Verlag C.H. Beck, ISBN 978 – 3 – 406 – 59511 – 0)

**Arzt / Ärztin meines Vertrauens:**

Name	
Anschrift	
Telefon	Telefax

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von <sup>1)</sup>

Name	Anschrift	Telefon
Ort, Datum		Unterschrift der/des Beratenden

<sup>1)</sup> Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

Sollte eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901 b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender Person/folgenden Personen – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Folgende Person soll / Folgende Personen sollen nicht zu Rate gezogen werden:

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

(Aus: „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, Verlag C.H. Beck, ISBN 978 – 3 – 406 – 59511 – 0)

# Erläuterungen zum Formblatt Patientenverfügung

## Allgemeines

---

Ärztliche Maßnahmen bedürfen stets der Einwilligung des Patienten. Das gilt auch für ärztliche Entscheidungen am Lebensende. Viele Menschen lehnen eine Lebensverlängerung „um jeden Preis“ in bestimmten Situationen für sich ab. Um sicher zu sein, dass diese Wünsche im Ernstfall beachtet werden, empfiehlt sich die Erstellung einer **PATIENTENVERFÜGUNG**. Darin wird individuell festgelegt, in welchen konkreten Krankheitssituationen keine Maßnahmen zur Lebensverlängerung gewünscht werden.

Vorteilhaft ist es, die Patientenverfügung vorab mit einem Arzt zu besprechen und sie mit einer Vorsorgevollmacht zu verknüpfen. Dabei muss der Inhalt der Patientenverfügung der bevollmächtigten Person bekannt sein.

In Situationen, in denen der Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, kann nach Rechtsprechung und ärztlichem Standesrecht der Abbruch einer medizinischen Behandlung zulässig sein. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist jedoch eine entsprechende Willensäußerung des Betroffenen im Vorfeld der Erkrankung.

### **Zu Nummer 1**

#### **Punkt 3, Gehirnschädigung:**

Dieser Punkt betrifft nur **Gehirnschädi-**

**gungen** 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 Patienten sind unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zur Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen.

Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, voll pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In Ausnahmefällen finden Wachkoma-Patienten noch nach Jahren intensiver Pflegebedürftigkeit und Behandlung in ein selbstbestimmtes Leben zurück.

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 nicht möglich.

#### **Punkt 4, Hirnabbauprozess:**

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, wird zunehmend pflegebedürftig und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

### **Zu Nummer 2**

#### **Lebenszeitverkürzung:**

Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphium wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend; eher ist das Gegenteil der Fall. Nur in Extremsituationen muss gelegentlich die Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch gewählt werden, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte „indirekte Sterbehilfe“).

### **Zu Nummer 3**

#### **Unterlassung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen:**

Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Deshalb ist es nicht hilfreich, in einer Patientenverfügung spezielle Maßnahmen, die vielleicht einmal als linderndes Mittel eingesetzt werden könnten, abzulehnen.

**Wiederbelebungsmaßnahmen** sind allerdings in der Regel nie leidensmindernd, sondern dienen naturgemäß der Lebenserhaltung. Fragen zu weiteren Maßnahmen sollten mit einem Arzt besprochen werden.

### **Zu Nummer 4**

Das Stillen von Hunger- und Durstgefühl gehört zu den Basismaßnahmen jeder lindernden Therapie. Viele schwer kranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt ausnahmslos für Sterbende und mit größter Wahrscheinlichkeit für Wachkoma-Patienten. Hunger kann nur gestillt werden, wenn er vorhanden ist. Insofern kann in den unter Punkt 1 beschriebenen Zuständen die künstliche Ernährung nur selten als wirklich lindernde Behandlung betrachtet werden.

Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden. Aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch kunstgerechte Mundpflege gelindert werden. Umgekehrt kann die Zufuhr zu großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden sogar schädlich sein, weil sie zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

Das Unterlassen der unter Nummer 3 und Nummer 4 genannten lebenserhaltenden Maßnahmen wird als (rechtlich zulässige) „**passive Sterbehilfe**“ bezeichnet.

Aktive Sterbehilfe (Euthanasie) ist dagegen strafbar und weder ärztlich noch ethisch vertretbar.

## **Kann ich mir mit einer Patientenverfügung selbst schaden?**

Mit einer Patientenverfügung erteilen Sie eine Anweisung an zukünftig behandelnde Ärzte für den Fall, dass Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Wenn Sie also eine Patientenverfügung verfassen, wollen Sie, dass diese auch in der Zukunft beachtet wird. Dabei müssen Sie bedenken, dass sich Entscheidungen und Einstellungen von Menschen im Laufe ihres Lebens ändern können. Dies gilt insbesondere für den Fall schwerer Krankheiten. Zustände, die Ihnen heute als nicht lebenswert erscheinen, könnten im Falle einer schweren Erkrankung ganz anders wahrgenommen werden. Daher sollte die Erstellung einer Patientenverfügung in jedem Fall nach sorgfältiger Überlegung und Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Vorstellungen erfolgen. Um Risiken bei der Abfassung und späteren Umsetzung einer Patientenverfügung zu vermeiden, ist folgendes Vorgehen zu empfehlen:

1. Überlegen Sie sich, ob es in Ihrer Umgebung einen Menschen gibt, für den Sie eine Vorsorgevollmacht ausstellen können und der Ihre Vertretung auch übernehmen will. Wenn Sie mit diesem Menschen Ihre Einstellungen und Wünsche ausführlich besprechen, wird er in der Lage sein, eine Entscheidung in Ihrem Sinne zu treffen.
2. Die in gesunden Tagen verfasste Patientenverfügung und insbesondere auch die eigenen Wertvorstellungen, die Sie schriftlich niedergelegt haben, erleichtern Ihrem Bevollmächtigten seine Aufgabe. Am besten lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt

beraten, ehe Sie die Patientenverfügung verfassen (insbesondere für den Fall einer bestehenden schweren Erkrankung). Dadurch können unklare Formulierungen vermieden werden.

Ihre Bevollmächtigte/Ihr Bevollmächtigter oder die vom Gericht bestellte Betreuerin/der vom Gericht bestellte Betreuer, müssen später Ihren Willen umsetzen und dafür sorgen, dass nach Ihrer Patientenverfügung gehandelt wird. Sie müssen prüfen, ob die von Ihnen konkret beschriebenen Krankheitssituationen eingetreten sind und die Behandlungsangebote der Ärzte nach den von Ihnen niedergelegten Wünschen bewerten. Sie müssen sich auch sicher sein, dass die Patientenverfügung noch Ihrem aktuellen Willen entspricht. Wenn er aufgrund konkreter Anhaltspunkte begründen kann, dass Sie Ihre Patientenverfügung ganz oder teilweise nicht mehr gelten lassen wollen, weil Sie Ihre Meinung inzwischen geändert haben, darf die Patientenverfügung nicht umgesetzt werden. Gibt es keine konkreten Anhaltspunkte für eine Meinungsänderung, bleibt Ihre Verfügung verbindlich. Im beigefügten Muster einer Patientenverfügung erklären Sie, dass Ihnen ohne entsprechende Anhaltspunkte eine Meinungsänderung nicht unterstellt werden soll.

Dessen müssen Sie sich bewusst sein. Auch hier gilt: Sprechen Sie mit Ihrer Bevollmächtigten/Ihrem Bevollmächtigten, wenn sich Ihre Wünsche ändern. Überprüfen Sie Ihre Patientenverfügung auf Aktualität. Der manchmal geäußerte Verdacht, mit einer Patientenverfügung könnten Sie sich selbst schaden, ist bei sorgfältiger Abfassung und guter Kommunikation unberechtigt.

## **Weitere Informationen**

---

Das Formblatt „Patientenverfügung“ wendet sich an jetzt Gesunde. Liegt bereits eine schwere Erkrankung vor, sollte die Patientenverfügung auf den möglichen Krankheitsverlauf zugeschnitten sein.

In dieser häufig schwierig gewordenen Lebenssituation erhalten Sie beispielsweise beim Christophorus Hospiz Verein e.V. kompetente und persönliche Beratung und Unterstützung.

Das Formblatt „Ergänzungen zur Patientenverfügung im Fall schwerer Krankheit“ finden Sie in der Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“, Verlag C. H. Beck, des Bayerischen Staatsministerium der Justiz.

Im Internet können Sie das Formular abrufen unter: [www.justiz.bayern.de](http://www.justiz.bayern.de).

Unter vielen anderen Veröffentlichungen zu diesem Thema, sind als weitere Publikationen die Broschüre „Patientenverfügung“ des Bundesministeriums der Justiz sowie der Leitfaden des Christophorus Hospiz Verein e.V. München zu nennen. Die Bezugsquellen finden Sie auf Seite 36.

## **Beratungsmöglichkeiten erfahren Sie über**

---

### **Landesnotarkammer Bayern**

Ottostraße 10/III  
80333 München  
Tel. (0 89) 5 51 66-0

### **Rechtsanwaltskammer**

Tal 33  
80331 München  
Tel. (0 89) 53 29 44-0

## **Zuständiges Betreuungsgericht**

---

### **Amtsgericht München**

Abteilung 7  
Linprunstraße 22  
80335 München  
Tel. (0 89) 55 97-49 03 oder  
Tel. (0 89) 55 97-49 02

## **Anschrift der Betreuungsstelle**

---

Landeshauptstadt München  
Sozialreferat  
Schuldner- und Insolvenzberatung  
Betreuungsstelle  
Mathildenstraße 3a  
80336 München  
Tel. (0 89) 2 33-2 62 55  
Fax (0 89) 2 33-2 50 56  
E-Mail:  
[betreuungsstelle.soz@muenchen.de](mailto:betreuungsstelle.soz@muenchen.de)  
Internet:  
[www.muenchen.de/betreuungsstelle](http://www.muenchen.de/betreuungsstelle)

Den Formularsatz können Münchner Bürgerinnen und Bürger über die Betreuungsstelle gegen Einsendung eines ausreichend frankierten (Euro 1,45) DIN-A-4 Rückkuverts erhalten.



## **Münchens Sozialbürgerhäuser**

Die Sozialbürgerhäuser sind für Sie für allgemeine Auskünfte (Infothek) und für vereinbarte Termine zu diesen Zeiten geöffnet:

Montag – Mittwoch	8.00 – 16.00 Uhr
Donnerstag	8.00 – 17.00 Uhr
Freitag	8.00 – 13.00 Uhr

### **Sozialbürgerhaus Mitte**

(Altstadt, Lehel, Ludwigsvorstadt, Isarvorstadt, Maxvorstadt  
Stadtbezirke 1, 2, 3)  
Schwanthalerstraße 62  
80336 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 05  
sbh-mitte.soz@muenchen.de

### **Sozialbürgerhaus Schwabing – Freimann**

(Schwabing – West, Schwabing – Freimann  
Stadtbezirke 4, 12)  
Tanusstraße 29  
80807 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 11  
sbh-sf.soz@muenchen.de

### **Sozialbürgerhaus Orleansplatz**

(Au, Haidhausen, Bogenhausen  
Stadtbezirke 5, 13)  
Orleansplatz 11  
81667 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 06  
sbh-ori.soz@muenchen.de

### **Sozialbürgerhaus Sendling**

(Sendling, Sendling – Westpark  
Stadtbezirke 6, 7)  
Meindlstraße 20  
81373 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 09  
sbh-sw.soz@muenchen.de

### **Sozialbürgerhaus Laim – Schwanthalerhöhe**

(Schwanthalerhöhe, Laim  
Stadtbezirke 8, 25)  
Dillwächterstraße 7  
80686 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 01  
sbh-ls.soz@muenchen.de

### **Sozialbürgerhaus Neuhausen – Moosach**

(Neuhausen, Nymphenburg, Moosach  
Stadtbezirke 9, 10)  
Ehrenbreitsteiner Straße 24  
80993 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 02  
sbh-nm.soz@muenchen.de

### **Sozialbürgerhaus Milbertshofen – Am Hart**

(Milbertshofen – Am Hart  
Stadtbezirk 11)  
Knorrstraße 101 – 103  
80807 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 10  
sbh-mh.soz@muenchen.de

### **Sozialbürgerhaus Berg am Laim – Trudering – Riem**

(Berg am Laim, Trudering, Riem  
Stadtbezirke 14, 15)  
Streitfeldstraße 23  
81673 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 08  
sbh-btr.soz@muenchen.de

### **Sozialbürgerhaus Ramersorf – Perlach**

(Ramersdorf, Perlach; Stadtbezirk 16)  
Thomas-Dehler-Straße 16  
81737 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 12  
sbh-rp.soz@muenchen.de

**Sozialbürgerhaus Giesing –  
Harlaching**

(Obergiesing, Untergiesing, Harlaching  
Stadtbezirke 17, 18)  
Streitfeldstraße 23  
81673 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 07  
sbh-gh.soz@muenchen.de

**Sozialbürgerhaus Plinganserstraße**

(Thalkirchen, Obersendling, Fürsten-  
ried, Forstenried, Solln, Hadern  
Stadtbezirke 19, 20)  
Plinganserstraße 150  
81369 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 00  
sbh-pli.soz@muenchen.de

**Sozialbürgerhaus Pasing**

(Pasing, Obermenzing, Aubing,  
Lochhausen, Langwied, Allach,  
Untermenzing  
Stadtbezirke 21, 22, 23)  
Landsberger Straße 486  
81241 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 04  
sbh-pasing.soz@muenchen.de

**Sozialbürgerhaus  
Feldmoching – Hasenberg**

(Feldmoching, Hasenberg)  
Stadtbezirk 24)  
Knorrstraße 101 – 103  
80807 München  
Tel. (0 89) 2 33-9 68 03  
sbh-fh.soz@muenchen.de

## **Adressen der Münchner Betreuungsvereine**

---

Die Münchner Betreuungsvereine sind nach Stadtteilen regional tätig. Sie beraten und informieren Sie individuell, wohnortnah und kostenfrei über Ihre Vorsorgemöglichkeiten. Sie können ggf. auf Ihren Wunsch hin, auch bei Ihnen zu Hause stattfinden. Persönliche Beratungsgespräche sind nur nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung möglich.

### **Betreuungsverein Bayerische Gesellschaft für psychische Gesundheit e.V.**

Landsberger Straße 511  
81241 München  
Tel. (0 89) 8 20 62 05  
Fax (0 89) 8 34 69 50  
betreuungsverein@bgfpg.de  
www.bgfpg.de  
(In den Stadtteilen:  
Laim, Schwanthalerhöhe)

### **Betreuungsverein Katholisches Jugendsozialwerk München e.V.**

Ebenböckstraße 12  
81241 München  
Tel. (0 89) 54 41 58-0  
Fax (0 89) 54 41 58-10  
betreuungsverein@kjsw.de  
www.kjsw.de  
(In den Stadtteilen:  
Allach, Aubing, Langwied, Lochhausen,  
Untermenzing, Obermenzing, Pasing,  
Sendling, Sendling – Westpark)

### **Betreuungsverein Katholische Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V.**

„Bereich Rechtliche Betreuung“  
Lessingstraße 8  
80336 München  
Tel. (0 89) 54 42 31-41  
Fax (0 89) 54 42 31-88  
betreuungsverein@kjf-muenchen.de  
www.kjf-muenchen.de  
(In den Stadtteilen:  
Altstadt, Lehel, Isarvorstadt, Ludwigsvorstadt, Maxvorstadt)

### **Betreuungsverein der Inneren Mission München e.V. (BIMM)**

Landshuter Allee 14  
80637 München  
Tel. (0 89) 12 70 92-70 /-71  
Fax (0 89) 12 70 92-99  
bimm@im-muenchen.de  
www.betreuungsverein-muenchen.de  
(In den Stadtteilen:  
Moosach, Neuhausen, Nymphenburg)

### **Betreuungsverein für Münchner Bürgerinnen und Bürger (BMB)**

Gravelottestraße 8  
81667 München  
Tel. (0 89) 63 02 30-10  
Fax (0 89) 63 02 30-12  
bmb@perspektiveverein.de  
www.bmb-muenchen.org  
(In den Stadtteilen:  
Berg am Laim, Bogenhausen,  
Trudering, Riem, Ramersdorf, Perlach)

### **Betreuungsverein H-TEAM e.V.**

Plinganserstraße 19  
81369 München  
Tel. (0 89) 7 47 36 20  
Fax (0 89) 7 47 06 63  
info@h-team-ev.de  
www.h-team-ev.de  
(In den Stadtteilen:  
Am Hart, Feldmoching, Hasenberg, Milbertshofen)

### **Betreuungsverein Kinderschutz e.V.**

Liebherrstraße 5  
80538 München  
Tel. (0 89) 23 17 16-97 32  
Fax (0 89) 23 17 16-97 19  
betreuungsverein@kinderschutz.de  
www.kinderschutz.de  
(In den Stadtteilen:  
Freimann, Schwabing, Schwabing-  
West)

### **Betreuungsverein Sozialdienst Katholischer Frauen München e.V.**

Dachauer Straße 48  
80335 München  
Tel. (0 89) 55 98 10  
Fax (0 89) 5 59 81-266  
betreuungsverein@skf-muenchen.de  
www.skf-muenchen.de  
(In den Stadtteilen:  
Au, Forstenried, Fürstenried, Hadern,  
Haidhausen, Harlaching, Obergiesing,  
Obersendling, Solln, Thalkirchen,  
Untergiesing)

### **Weiterführende Literatur**

---

Bayerisches Staatsministerium der  
Justiz – Broschüre  
„**Das Betreuungsrecht**“,  
– Referat für Öffentlichkeitsarbeit –  
Prielmayerstraße 7  
80097 München  
www.justiz.bayern.de

Bayerisches Staatsministerium der  
Justiz – Broschüre  
„**Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter**“,  
– Referat für Öffentlichkeitsarbeit –  
Prielmayerstraße 7  
80097 München  
www.justiz.bayern.de  
Bestellnummer 32640  
Verlag C.H.Beck oHG  
Wilhelmstraße 9, 80801 München

Bundesministerium der Justiz  
Broschüre „**Betreuungsrecht**“ mit  
ausführlichen Informationen zur  
Vorsorgevollmacht,  
Referat Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit  
11015 Berlin  
www.bmj-bund.de  
Publikationsversand der  
Bundesregierung  
Postfach 48 10 09  
18132 Rostock

Bundesministerium der Justiz  
Broschüre „**Patientenverfügung, Wie  
bestimme ich, was medizinisch  
unternommen werden soll, wenn ich  
entscheidungsunfähig bin?**“  
Referat Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit  
11015 Berlin  
www.bmj-bund.de  
Publikationsversand der  
Bundesregierung  
Postfach 48 10 09  
18132 Rostock

**„Patientenverfügung für  
Schwerkranke, Vorsorgevollmacht  
und Betreuungsverfügung“**

Ein Leitfaden für Ärzte und anderes  
Fachpersonal

Christophorus Hospiz Verein e.V.

Effnerstr. 93

81925 München

Tel. (0 89) 13 07 87-0

[www.chv.org](http://www.chv.org)

Die Broschüre ist über die Geschäfts-  
stelle zu beziehen.

Landeshauptstadt München,  
Sozialreferat

**„Leitfaden für Bevollmächtigte“ –**

Hinweise zum Umgang mit einer  
Vorsorgevollmacht

Die Broschüre erhalten Sie bei:

Betreuungsstelle

Mathildenstraße 3a

80336 München

Tel. (0 89) 2 33-2 62 55

[www.muenchen.de/betreuungsstelle](http://www.muenchen.de/betreuungsstelle)

Landeshauptstadt München,  
Sozialreferat

**„Umgang mit freiheitsentziehenden  
Maßnahmen im häuslichen Bereich“**

Die Broschüre erhalten Sie bei:

Betreuungsstelle

Mathildenstraße 3a

80336 München

Tel. (0 89) 2 33-2 62 55

[www.muenchen.de/betreuungsstelle](http://www.muenchen.de/betreuungsstelle)

## **Weiterführende Links**

---

Gesetzestext (§§ 1896 bis 1908 i des  
Bürgerlichen Gesetzbuches)

[www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.  
html](http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.html)

Zentrales Vorsorgeregister der Bundes-  
notarkammer

[www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de)

Empfehlungen der Bundesärztekammer  
und der zentralen Ethikkommission bei  
der Bundesärztekammer zum Umgang  
mit Vorsorgevollmachten und Patienten-  
verfügungen in der ärztlichen Praxis

[http://www.bundesaerztekammer.de/  
downloads/Patientenverfuegung\\_und\\_  
Vollmacht\\_Empfehlungen\\_BAeK-ZEKO\\_  
DAE1.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Patientenverfuegung_und_Vollmacht_Empfehlungen_BAeK-ZEKO_DAE1.pdf)

Grundsätze der Bundesärztekammer zur  
ärztlichen Sterbebegleitung

[http://www.bundesaerztekammer.de/  
downloads/Sterbebegleitung\\_170220](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung_170220)





## Informationen zum Eintragungsverfahren für Privatpersonen

### A. Zweck des Registers

Die Bundesnotarkammer führt gemäß den §§ 78a bis 78c der Bundesnotarordnung das Zentrale Vorsorgeregister. Das Zentrale Vorsorgeregister soll dazu dienen, im Falle eines Betreuungsverfahrens dem Vormundschaftsgericht die schnelle und zuverlässige Information über das Vorhandensein einer Vorsorgevollmacht zu ermöglichen, um unnötige Betreuungen im Interesse des Bürgers und der Justizressourcen zu vermeiden und Wünsche der Betroffenen optimal zu berücksichtigen.

**Wichtiger Hinweis:** Mit der Eintragung ist keine eigenständige Vollmachtserteilung verbunden. Die Angaben zur Vollmacht werden nicht inhaltlich überprüft, insbesondere wird nicht überprüft, ob überhaupt eine wirksame Vollmacht erteilt wurde. Infolgedessen kann die Bundesnotarkammer auch keine rechtlichen Fragen zur Errichtung und zum Umfang von Vorsorgevollmachten beantworten.

Wenden Sie sich bitte mit rechtlichen Fragen an einen Notar oder Rechtsanwalt Ihrer Wahl.

Weitere allgemeine Informationen zu Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen erhalten Sie im Internet unter [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de).

### B. Eintragungsantrag

Wenn Sie eine Vorsorgevollmacht errichtet haben, können Sie mit dem Datenformular für Privatpersonen oder – kostengünstiger – online unter [www.zvr-online.de](http://www.zvr-online.de) den Antrag auf Eintragung der Vollmachtsdaten stellen. Für jeden Vollmachtgeber ist ein eigenes Datenformular auszufüllen.

Füllen Sie bitte den Antrag deutlich und vollständig aus. **Bitte übersenden Sie uns nur das ausgefüllte und unterschriebene Formular und nicht die Vorsorgevollmachtsurkunde selbst!**

Die Angabe der Daten der Vorsorgevollmacht, des Vollmachtgebers und der Zahlungsweise sind Pflichtangaben (diese sind mit \* gekennzeichnet), die zwingend zur Bearbeitung Ihres Antrages ausgefüllt sein müssen.

Wenn Daten eines oder mehrerer Bevollmächtigter eingetragen werden sollen, sind die mit \* gekennzeichneten Felder ebenfalls zwingend auszufüllen. Die Eintragung eines oder mehrerer Bevollmächtigter im Zentralen Vorsorgeregister ist zwar nicht zwingend erforderlich, aber dringend zu empfehlen (vgl. zur Eintragung der Daten des Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuers näher B. II.)

### I. Daten der Vorsorgevollmacht

Die Angaben hinsichtlich des Umfangs Ihrer Vorsorgevollmacht erleichtern dem Vormundschaftsgericht, den Inhalt der Vollmacht frühzeitig zu beurteilen.

➤ **Ziffer 2: Vermögensangelegenheiten** betreffen die Befugnis, über Vermögensgegenstände zu verfügen, Verbindlichkeiten einzugehen oder gegenüber Gerichten, Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen in Vermögensangelegenheiten zu handeln. Für Verfügungen über Grundbesitz ist zwingend eine notarielle Urkunde erforderlich. Auch die Aufnahme von Verbraucherdarlehen erfordert eine notarielle Vollmacht.

**Angelegenheiten der Gesundheitsorge** umfassen bspw. die Einsicht in Krankenunterlagen und das Besuchsrecht. Die Einwilligung des Bevollmächtigten in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf nach § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB der ausdrücklichen Erwähnung dieses Aufgabenbereichs in der Vollmacht.

**Angelegenheiten der Aufenthaltsbestimmung** können auch freiheitsbeschränkende oder freiheitsentziehende Maßnahmen umfassen (z.B. freiheitsentziehende Unterbringung oder Freiheitsentziehung in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise). Diese bedürfen nach § 1906 BGB Abs. 1 und 4 BGB aber ebenfalls einer ausdrücklichen Erwähnung dieses Aufgabenbereiches in der Vollmacht.

➤ **Ziffer 3:** Sollte trotz Vorsorgevollmacht eine Betreuung notwendig werden, kann mit einer **Betreuungsverfügung** Einfluss auf den durch ein Gericht zu bestellenden Betreuer genommen werden. Darüber hinaus können in der Betreuungsverfügung Wünsche hinsichtlich der Lebensgestaltung bei der Betreuung festgelegt werden. Mit der **Patientenverfügung** können Wünsche zur ärztlichen Behandlung für den Fall geäußert werden, dass ein Zustand der Entscheidungsunfähigkeit, etwa auf Grund von Bewusstlosigkeit, vorliegt.

➤ **Ziffer 4:** Hier ist die Angabe des Aufbewahrungsortes der Vollmacht dringend zu empfehlen, um die Auffindbarkeit der Vollmacht sicherzustellen.

### II. Daten des Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuers

Die Eintragung eines oder mehrerer Bevollmächtigter zu der Vorsorgevollmacht ist dringend zu empfehlen, um dem Vormundschaftsgericht eine möglichst breite Informationsgrundlage zu bieten, anhand der es ent-

scheiden kann, ob die Vorsorgevollmacht für das Betreuungsverfahren relevant und wer der Bevollmächtigte ist. Bei Eintragung des Bevollmächtigten ist zudem sichergestellt, dass er im Ernstfall zügig ermittelt werden kann. Eine Person kann zugleich Bevollmächtigter und vorgeschlagener Betreuer sein. Ein vorgeschlagener Betreuer wird im Rahmen einer Betreuungsverfügung bestimmt.

**Einwilligung des Bevollmächtigten:** Die Daten zur Person des Bevollmächtigten sollen grundsätzlich nur eingetragen werden, wenn der Bevollmächtigte eingewilligt hat. Die Eintragung kann aber auch ohne diese Einwilligung erfolgen, so dass die Angabe von Ort, Datum und Unterschrift des Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuers in dem vorgesehenen Feld nicht zwingend erforderlich ist. Zum Schutze seines Rechts auf informationelle Selbstbestimmung wird der Bevollmächtigte aber in jedem Fall über die Eintragung informiert und insbesondere auf sein Recht hingewiesen, die Löschung seiner Daten zu beantragen. Darüber hinaus wird der Bevollmächtigte über die Daten des Vollmachtgebers und den Zweck des Zentralen Vorsorgeregisters aufgeklärt, damit er beurteilen kann, warum seine personenbezogenen Daten eingetragen wurden. Deshalb ist jedem Vollmachtgeber dringend zu empfehlen, die Eintragung von Bevollmächtigten nicht ohne deren Kenntnis und Zustimmung zu veranlassen.

Auf dem Datenformular „P“ ist die Angabe von zwei Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuern möglich. Falls Sie die **Eintragung weiterer Bevollmächtigter/vorgeschlagener Betreuer** beantragen möchten, verwenden Sie hierfür bitte das Zusatzblatt Bevollmächtigte/Betreuer für Privatpersonen „PZ“ und geben im Antrag „P“ die Anzahl der beigefügten „PZ“ an.

### III. Angaben zur Zahlungsweise

Wenn Sie die anfallenden Gebühren im Lastschriftverfahren begleichen möchten, machen Sie bitte die erforderlichen Angaben. Sie können auch nach Anforderung durch Überweisung zahlen. Hierfür fallen aber höhere Gebühren an (vgl. E. Eintragungsgebühren).

### C. Eintragungsverfahren

Nach Eingang Ihres Antrages werden Ihre Angaben entsprechend verarbeitet. Ihnen wird sodann eine Vorschussanforderung mit einem Datenkontrollblatt übersandt. Die Vorschusshöhe entspricht den anfallenden Gebühren. Aus dem Datenkontrollblatt können Sie die einzutragenden Daten ersehen und noch eventuelle Korrekturen vornehmen. Nach Eingang der anfallenden Gebühr erfolgt die Eintragung Ihrer Vorsorgevollmacht, so dass die zuständigen Vormundschaftsgerichte Einsicht erhalten. Zum Abschluss des Verfahrens wird Ihnen eine Eintragungsbestätigung übermittelt.

### D. Änderung der Eintragung / Widerruf der Vollmacht

Spätere Änderungen oder Ergänzungen der Eintragung Ihrer Vorsorgevollmacht sind gebührenpflichtig. Verwenden Sie zu der entsprechenden Meldung an das Zentrale Vorsorgeregister die Eintragungsbestätigung unter Angabe der mitgeteilten Register- und Buchungsnummer. Auch bspw. die Adressänderung eines Bevollmächtigten kann auf diesem Wege mitgeteilt werden, jedoch werden Änderungen grundsätzlich nur auf Antrag des Vollmachtgebers entgegengenommen.

Wenn Sie Ihre Vorsorgevollmacht widerrufen wollen, müssen Sie dies gegenüber Ihrem Bevollmächtigten kundtun und eine ausgehändigte Vollmachtsurkunde zurückverlangen.

Die Mitteilung eines Widerrufs gegenüber dem Zentralen Vorsorgeregister ist zwar zweckmäßig. Zur Beseitigung der Bevollmächtigung ist die Mitteilung aber weder erforderlich noch ausreichend.

### E. Eintragungsgebühren

Die Bundesnotarkammer erhebt für die Registrierung aufwandsbezogene Gebühren nach der Vorsorgeregister-Gebührensatzung.

Die Höhe der Gebühr unterscheidet sich nach der Art und Weise, wie die Meldung zum Register (Internet oder Post) und die Abrechnung erfolgen. Auch die Zahl der gemeldeten Bevollmächtigten ist von Bedeutung. Die Gebühr fällt nur einmal an und deckt die dauerhafte Registrierung und Beauskunftung an die Vormundschaftsgerichte ab.

So beträgt die Gebühr für Internet-Meldungen grundsätzlich 15,50 €. Sie sinkt auf 13 €, wenn die Gebührenrechnung im Lastschriftverfahren beglichen wird. Wird mehr als ein Bevollmächtigter registriert, fallen für jeden weiteren Bevollmächtigten zusätzlich 2,50 € an. Bei postalischen Anmeldungen erhöhen sich diese Gebühren um 3 €. Der Zuschlag für jeden weiteren Bevollmächtigten beträgt 3 € (statt 2,50 €).

Für institutionelle Nutzer des Registers (z.B. Notare, Rechtsanwälte, Betreuungsvereine oder Betreuungsbehörden) gelten abweichende Bedingungen.

### F. ZVR-Card

Zum Abschluss des Eintragungsverfahrens wird Ihnen bei Neueintragungen künftig zusätzlich zur Eintragungsbestätigung kostenfrei die ZVR-Card als Dokumentation Ihrer Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister zur Verfügung gestellt.

Bei der ZVR-Card handelt es sich um eine Plastikkarte im Scheckkartenformat, auf deren Rückseite handschriftlich individualisierende Angaben, wie insbesondere der Name des Vollmachtgebers sowie Name und Telefon von bis zu zwei Bevollmächtigten, eingetragen werden können. Zur Aufnahme dieser Angaben kann die Eintragungsbestätigung zu Hilfe genommen werden.



## Datenformular für Privatpersonen

Antrag auf Eintragung einer Vorsorgevollmacht

Bitte Informationen beachten!

Pflichtangaben sind mit \* gekennzeichnet.

# P

Seite 1 von 2

### \* Daten der Vorsorgevollmacht

1	Vollmachtsdatum*	
2	Vollmacht zur Erledigung von	<input type="checkbox"/> Vermögensangelegenheiten <input type="checkbox"/> Angelegenheiten der Gesundheitsorge <input type="checkbox"/> Maßnahmen nach § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB ausdrücklich umfasst <input type="checkbox"/> Angelegenheiten der Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> Maßnahmen nach § 1906 Abs. 1 und 4 BGB ausdrücklich umfasst <input type="checkbox"/> sonstige persönliche Angelegenheiten
3	Vollmacht enthält Anordnungen oder Wünsche	<input type="checkbox"/> für den Fall, dass das Gericht einen Betreuer bestellt (Betreuungsverfügung) <input type="checkbox"/> hinsichtlich Art und Umfang medizinischer Versorgung (Patientenverfügung)
4	Weitere Angaben (z. B. Aufbewahrungsort der Vollmacht)	

### \* Daten des Vollmachtgebers (für jeden Vollmachtgeber bitte ein eigenes Formular verwenden)

5	Anrede*	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	6	Akademischer Titel	
7	Familienname*				
8	Vornamen*				
9	Geburtsname				
10	Geburtsort*			11	Geburtsdatum*
12	Straße, Hausnummer*				
13	Postleitzahl, Ort*				

14	Daten des 1.	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> vorgeschlagenen Betreuers		
15	Anrede*	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	16	Akademischer Titel	
17	Familienname*				
18	Vornamen*				
19	Geburtsname			20	Geburtsdatum
21	Straße, Hausnummer*				
22	Postleitzahl, Ort*				
23	Telefon				
24	Weitere Angaben (z. B. Verhältnis mehrerer Bevollmächtigter, Beschränkungen der Vollmacht)				

Ich - der Bevollmächtigte/vorgeschlagene Betreuer - bin mit der Eintragung meiner Daten einverstanden.

(Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuers) **Unterschrift nicht zwingend erforderlich** (s. Informationen)

Name des Vollmachtgebers	
Geburtsdatum	



25 <b>Daten des 2.</b> <input type="checkbox"/> <b>Bevollmächtigten</b> <input type="checkbox"/> <b>vorgeschlagenen Betreuers</b>	
26 Anrede* <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	27 Akademischer Titel
28 Familienname*	
29 Vornamen*	
30 Geburtsname	31 Geburtsdatum
32 Straße, Hausnummer*	
33 Postleitzahl, Ort*	
34 Telefon	
35 Weitere Angaben (z. B. Verhältnis mehrerer Bevollmächtigter, Beschränkungen der Vollmacht)	
Ich - der Bevollmächtigte/vorgeschlagene Betreuer - bin mit der Eintragung meiner Daten einverstanden.	
(Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuers) <b>Unterschrift nicht zwingend erforderlich</b> (s. Informationen)	

<b>* Zahlungsweise</b> (für Eintragungsgebühr)	
36 <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Lastschrift	
37 Bankleitzahl	38 Kreditinstitut
39 Kontonummer	
40 Kontoinhaber (falls abweichend vom Vollmachtgeber)	

Hiermit ermächtige ich die Bundesnotarkammer - Zentrales Vorsorgeregister - widerruflich, die von mir zu entrichtenden Gebühren von meinem o.g. Girokonto durch Lastschrift einzuziehen (bei Zahlung durch Überweisung entbehrlich).

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Ich - der Vollmachtgeber - beantrage die Eintragung der vorstehenden Daten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vollmachtgebers)

Anzahl Zusatzblätter "PZ" bei mehr als 2 Bevollmächtigten/Betreuern: \_\_\_\_\_

Bitte per Post zurücksenden an:

Bundesnotarkammer  
- Zentrales Vorsorgeregister -  
Postfach 08 01 51

10001 Berlin

Bitte übersenden Sie uns nur das ausgefüllte und unterschriebene Formular und nicht die Vorsorgevollmachtsurkunde selbst.

## Zusatzblatt Bevollmächtigte/Betreuer für Privatpersonen

Antrag auf Eintragung weiterer Bevollmächtigter  
zu einer Vorsorgevollmacht

Bitte Informationen beachten!

PZ

1 Name des Vollmachtgebers\*

2 Geburtsdatum\*

3 Daten des  Bevollmächtigten  vorgeschlagenen Betreuers

4 Anrede\*  Herr  Frau 5 Akademischer Titel

6 Familienname\*

7 Vornamen\*

8 Geburtsname 9 Geburtsdatum

10 Straße, Hausnummer\*

11 Postleitzahl, Ort\*

12 Telefon

13 Weitere Angaben (z. B. Verhältnis mehrerer Bevollmächtigter, Beschränkungen der Vollmacht)

Ich - der Bevollmächtigte/vorgeschlagene Betreuer - bin mit der Eintragung meiner Daten einverstanden.

(Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuers) **Unterschrift nicht zwingend erforderlich** (s. Informationen)

14 Daten des  Bevollmächtigten  vorgeschlagenen Betreuers

15 Anrede\*  Herr  Frau 16 Akademischer Titel

17 Familienname\*

18 Vornamen\*

19 Geburtsname 20 Geburtsdatum

21 Straße, Hausnummer\*

22 Postleitzahl, Ort\*

23 Telefon

24 Weitere Angaben (z. B. Verhältnis mehrerer Bevollmächtigter, Beschränkungen der Vollmacht)

Ich - der Bevollmächtigte/vorgeschlagene Betreuer - bin mit der Eintragung meiner Daten einverstanden.

(Ort, Datum, Unterschrift des Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuers) **Unterschrift nicht zwingend erforderlich** (s. Informationen)

Ich - der Vollmachtgeber - beantrage die Eintragung der vorstehenden Daten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vollmachtgebers)

## **Informationen zum Zusatzblatt Bevollmächtigte/Betreuer für Privatpersonen (Formular „PZ“)**

### **I. Eintragung von mehr als zwei Bevollmächtigten**

Die Eintragung eines oder mehrerer Bevollmächtigter zu der Vorsorgevollmacht ist zu empfehlen, um dem Vormundschaftsgericht eine möglichst breite Informationsgrundlage zu bieten, anhand der es entscheiden kann, ob die Vorsorgevollmacht für das Betreuungsverfahren relevant und wer der Bevollmächtigte ist. Bei Eintragung des Bevollmächtigten ist zudem sichergestellt, dass er im Ernstfall zügig ermittelt werden kann.

- **Bitte beachten Sie unbedingt die Informationen zum Eintragungsverfahren für Privatpersonen.**

Das Ausfüllen des Zusatzblattes Bevollmächtigte/Betreuer für Privatpersonen „PZ“ ist **nur erforderlich, wenn Sie die Eintragung von mehr als zwei Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuern** beantragen möchten.

Auf dem Datenformular für Privatpersonen „P“ ist bereits die Angabe von zwei Bevollmächtigten/vorgeschlagenen Betreuern möglich.

Der Antrag auf Eintragung weiterer Bevollmächtigter ist nur im Zusammenhang mit der Eintragung der Vorsorgevollmacht (Datenformular „P“) möglich.

### **II. Antrag**

Wenn Sie mehr als zwei Bevollmächtigte/vorgeschlagene Betreuer benennen, füllen Sie bitte den Antrag deutlich und vollständig (Pflichtangaben sind mit \* gekennzeichnet) aus. Der Antrag **muss vom Vollmachtgeber unterzeichnet** werden.

- **Ziffern 1 und 2: Zuordnung der weiteren Bevollmächtigten**

Das Zusatzblatt „PZ“ muss sich stets auf ein Datenformular „P“, somit auf einen Vollmachtgeber beziehen.

Deshalb müssen Sie unter Ziffern 1 und 2 die Angaben vom Datenformular „P“ übernehmen. Diese Angaben dienen der eindeutigen Zuordnung der/des Bevollmächtigten zu einem Vollmachtgeber. Das Datenformular „P“ kann mit mehreren Zusatzblättern „PZ“ kombiniert werden. Es ist jedoch nicht möglich, ein Zusatzblatt „PZ“ mit mehreren Datenformularen „P“ zu kombinieren.

Bitte geben Sie in Ihrem Antrag auf Eintragung einer Vorsorgevollmacht, dem Datenformular „P“, die Anzahl der beigefügten Zusatzblätter Bevollmächtigte/Betreuer für Privatpersonen „PZ“ an. Übersenden Sie bitte das Zusatzblatt „PZ“ stets mit dem dazugehörigen Datenformular „P“.

---

### **Bitte per Post zurücksenden an:**

**Bundesnotarkammer  
– Zentrales Vorsorgeregister –  
Postfach 08 01 51**

**10001 Berlin**

# Vollmacht

Ich,

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

\_\_\_\_\_  
(Adresse, Telefon, Telefax)

erteile hiermit Vollmacht an

\_\_\_\_\_ (bevollmächtigte Person)  
(Name, Vorname Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Adresse, Telefon, Telefax)

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

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

## Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, Ja  Nein   
ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). <sup>1)</sup> Ja  Nein
- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Ja  Nein

1) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, wenn nicht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. <sup>2)</sup>

- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Ja  Nein
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs.1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u.Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. <sup>3)</sup> Ja  Nein
- \_\_\_\_\_ Ja  Nein

### Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. Ja  Nein
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. Ja  Nein
- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen. Ja  Nein
- \_\_\_\_\_ Ja  Nein

### Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Ja  Nein

### 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
  - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen Ja  Nein

<sup>2)</sup> In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, wenn nicht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

<sup>3)</sup> In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB)

- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen Ja  Nein
  - Verbindlichkeiten eingehen Ja  Nein
  - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. Ja  Nein
  - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. Ja  Nein
  - Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können Ja  Nein
- 
- 

### Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Service „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z.B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. Ja  Nein

### Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. Ja  Nein

### Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. Ja  Nein

### Achtung:

Banken, Sparkassen und Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für die Erledigung von Bankangelegenheiten im Rahmen der Vermögenssorge sollten Sie deshalb auf die angebotenen Konto- und Depotvollmachten, die Sie bei Ihrem Bankinstitut erhalten, zurückgreifen.

Die Bevollmächtigung über Konten und Depots ist grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse vorzunehmen. Damit können etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Bevollmächtigung ausgeschlossen werden.

Konto- und Depotvollmachten berechtigen den Bevollmächtigten sämtliche mit der Konto- und Depotführung in Zusammenhang stehende Geschäfte zu erledigen. Unnötige Geschäfte, wie zum Beispiel der Abschluss von Termingeschäften, etc., sind hiervon nicht erfasst.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe empfiehlt sich eine notariell beurkundete Vollmacht.





# Betreuungsverfügung

**Ich,**

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

\_\_\_\_\_  
(Adresse, Telefon, Telefax)

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

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

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

**oder, falls diese nicht zum Betreuer bestellt werden kann:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

**Auf keinen Fall zum Betreuer bestellt werden soll:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

**Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer habe ich folgende Wünsche:**

1. Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der beigefügten Patientenverfügung niedergelegt. Diese soll der Betreuer beachten.

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

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

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

**Beglaubigungsvermerk:**

Die vorstehende Unterschrift/Das vorstehende Handzeichen von

\_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_,

persönlich bekannt:

ausgewiesen durch: \_\_\_\_\_

Personalausweis Nr.

Reisepass Nr.

wurde vor der Urkundsperson \_\_\_\_\_  vollzogen /  anerkannt.  
Name, Vorname

Die Echtheit der Unterschrift wird hiermit öffentlich beglaubigt.

München, den \_\_\_\_\_

Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Urkundsperson

\_\_\_\_\_  
Stempel der Dienststelle

\_\_\_\_\_  
Dienstsiegel

# Patientenverfügung

**Für den Fall, dass ich** \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

(Zutreffendes  
habe ich hier angekreuzt  
bzw. unten beigefügt)

## 1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst 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. 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 äußerst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines sehr 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.
- \_\_\_\_\_

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

**2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:**

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

**3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich:**

- Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch ein mögliches Leiden unnötig verlängern würden.
- Keine Wiederbelebensmaßnahmen

**4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:**

- Keine künstliche Ernährung (weder über eine Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, noch über die Vene)
- Keine Flüssigkeitsgabe (außer bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung)

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

- Ich wünsche eine Begleitung  durch \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

- durch Seelsorge \_\_\_\_\_

- durch Hospizdienst \_\_\_\_\_

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

**Bevollmächtigte(r)**

Name	
Anschrift	
Telefon	Telefax

Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine  
Betreuungsverfügung erstellt. Ja     Nein

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

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u.a. meiner Bereitschaft zur Organspende („Organspendeausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z.B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

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

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

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

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

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z.B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Ort	Datum	Unterschrift

**Arzt / Ärztin meines Vertrauens:**

Name	
Anschrift	
Telefon	Telefax

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von <sup>1)</sup>

Name	Anschrift	Telefon
------	-----------	---------

Ort, Datum	Unterschrift der/des Beratenden
------------	---------------------------------

<sup>1)</sup> Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

Sollte eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901 b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender Person/folgenden Personen – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Folgende Person soll / Folgende Personen sollen nicht zu Rate gezogen werden:

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_



<p>Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, ist          _____ geb. _____          wohnhaft _____          _____</p> <p><input type="checkbox"/> bevollmächtigt mich zu vertreten  <input type="checkbox"/> habe ich eine Betreuungsverfügung auf diese Person ausgestellt  <input type="checkbox"/> habe ich eine Patientenverfügung erstellt</p>	<p>Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, ist          _____ geb. _____          wohnhaft _____          _____</p> <p><input type="checkbox"/> bevollmächtigt mich zu vertreten  <input type="checkbox"/> habe ich eine Betreuungsverfügung auf diese Person ausgestellt  <input type="checkbox"/> habe ich eine Patientenverfügung erstellt</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**Bitte diese Karten ausschneiden, ausfüllen und mit Ihren Ausweispapieren immer mitführen.**