



LAND  
BRANDENBURG

Ministerium der Justiz und für  
Europa und Verbraucherschutz



## **Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung**

Wer entscheidet, wann und wie?



# Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

jeder von uns kann eines Tages in die Lage kommen, dass er seine eigenen Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln oder Entscheidungen nicht mehr selbst treffen kann. In diesen Fällen muss das Betreuungsgericht auf Antrag des Betroffenen selbst oder von Amts wegen einen Betreuer bestellen, der diese Aufgaben in seinem Interesse wahrnimmt. Auch wenn sich niemand gern mit diesen Fragen beschäftigt: Überlassen Sie es nicht dem Zufall, wer dann Ihre rechtlichen Angelegenheiten regelt. Sie können auf die Person des Betreuers Einfluss nehmen oder unter bestimmten Umständen die Bestellung ganz vermeiden. Damit Sie sicher sein können, im Falle von Entscheidungs- und Einwilligungsunfähigkeit Ihre Dinge so geregelt zu wissen, wie Sie es wünschen, sollten Sie in gesunden Tagen dafür Vorsorge treffen.

Mit dieser Informationsbroschüre wollen wir Ihnen deshalb helfen, sich eine Betreuung und Unterstützung durch nahe Angehörige, Freunde oder Bekannte zu sichern, wenn Sie sie am dringendsten brauchen. Erläutert werden die Willenserklärungen der Vorsorgevollmacht, der Betreuungs- und Patientenverfügung, die jedermann für eine entsprechende Vorsorge in Anspruch nehmen kann. Welche Vorsorgemöglichkeit gewählt wird, hängt im Einzelfall von verschiedenen Überlegungen ab:

**Eine Vorsorgevollmacht (S. 4)** empfiehlt sich, wenn es in Ihrem Verwandten- oder Freundeskreis absolut vertrauenswürdige Personen gibt, die bereit sind, Ihnen bei eintretender Hilflosigkeit die erforderliche Unterstützung zu geben, und die hierbei einer Kontrolle durch das Betreuungsgericht nicht bedürfen. Da die Vorsorgevollmacht besonders dem Gedanken Rechnung trägt, Hilfe und Unterstützung zu organisieren, ohne dass von außen in das Privatleben der Betroffenen eingegriffen werden muss, steht diese Möglichkeit einer geplanten Vorsorge im Mittelpunkt der Informationsbroschüre.

**Eine Betreuungsverfügung (S. 14)** sollte immer dann in Erwägung gezogen werden, wenn für den Fall späterer Hilflosigkeit keine Person besonderen Vertrauens bevollmächtigt werden kann und daher vom Betreuungsgericht ein Betreuer zu bestellen ist. Mit der Betreuungsverfügung legen Sie fest, wie Ihr Leben unter diesen Umständen gestaltet werden soll. Sofern es Ihrem Wohl



dient, ist ein bestellter Betreuer gesetzlich verpflichtet, sich nach Ihren Wünschen zu richten.

Mit einer **Patientenverfügung (S. 16)** treffen Sie für den Fall Vorsorge, dass Sie sich nicht mehr selbst äußern können, damit bei einer medizinischen Behandlung Ihre Vorstellungen und Vorgaben berücksichtigt werden können. Eine Patientenverfügung dient meist als Ergänzung zu einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung. Besonders zu beachten ist, dass eine Patientenverfügung nach den jüngsten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs nur dann unmittelbare Bindungswirkung entfaltet, wenn ihr eine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung zu entnehmen ist. Allein die schriftliche Äußerung, „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, genügt daher nicht. Wenn Sie in einzelnen Fragen unsicher sind oder sich komplizierte Probleme ergeben, sollten Sie auf jeden Fall den Rat eines Rechtsanwalts oder Notars einholen. Informationen erhalten Sie auch bei den Betreuungsbehörden und den in Ihrem Ort oder in Ihrer Region tätigen Betreuungsvereinen, deren jeweilige Anschrift dieser Broschüre (ab S. 22) entnommen werden kann.

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stefan Ludwig'.

Stefan Ludwig  
Minister der Justiz und für Europa  
und Verbraucherschutz

# Vorsorgevollmacht

Die Vollmacht zur Vorsorge ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung. Sie benennen selbst eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, die bereit sind, für Sie im Bedarfsfall zu handeln. Hierbei können Sie sich von Ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen leiten lassen sowie zusätzlich Anweisungen geben, auf welche Art und Weise Ihre Angelegenheiten geregelt werden sollen. Es ist zweckmäßig, die gewünschten Bevollmächtigten (z. B. Angehörige oder Freunde) nach Möglichkeit bereits bei der Abfassung der Vollmacht mit einzubeziehen. Der Bevollmächtigte wird – anders als ein gesetzlich bestellter Betreuer – nicht vom Gericht beaufsichtigt, er ist dem Gericht daher nicht rechenschaftspflichtig.

# Was kann geschehen, wenn ich keine Vollmacht erteilt habe? Wann und wofür kommt eine Vorsorgevollmacht konkret in Betracht?

Wenn Sie infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung oder auch aufgrund nachlassender geistiger Kräfte im Alter Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr regeln können und Sie keine Vollmacht erteilt haben, kann die Bestellung eines gesetzlichen Vertreters (*Betreuers*) für Sie notwendig werden. Hierfür ist das Betreuungsgericht zuständig.

Sind Sie verheiratet, ist Ihr Ehepartner – entgegen einer landläufigen Meinung – nicht kraft Gesetzes befugt, für Sie zu handeln. Auch Ihr Ehepartner muss sich erst vom Betreuungsgericht zum Betreuer bestellen lassen, um für Sie handeln zu können.

Wird dem Betreuungsgericht durch Mitteilung von Angehörigen, Ärzten und Ärztinnen oder auch Behörden ein entsprechender Anlass bekannt, prüft es, ob ein Betreuer für Sie zu bestellen ist und welchen Aufgabenkreis dieser dann haben soll. Hierzu müssen Sie in jedem Fall vom Gericht persönlich angehört werden. Außerdem ist regelmäßig ein ärztliches Sachverständigengutachten einzuholen. Häufig wird auch die Betreuungsstelle Ihrer Stadt oder Ihres Landkreises um Äußerung gebeten. Bestellt das Gericht einen Betreuer, wird dieser Ihr gesetzlicher Vertreter in dem vom Gericht festgelegten Aufgabenkreis. Der Vorteil der Vorsorgevollmacht besteht also darin, dass Sie noch nach Ihren eigenen Vorstellungen einen Vertreter bestimmen können. Die Anordnung einer Betreuung kann dadurch entbehrlich werden.

Wenn Sie selbst bereit sind, für eine Person, die es versäumt hat, rechtzeitig eine Vorsorgevollmacht zu errichten, ehrenamtlicher Betreuer zu werden, wenden Sie sich bitte an die örtliche Betreuungsbehörde oder einen Betreuungsverein in Ihrer Nähe (s. S. 23 ff.).

Jeder von uns kann durch Unfall, Krankheit oder Alter in die Lage kommen, dass er wichtige Angelegenheiten seines Lebens nicht mehr selbstverantwortlich regeln kann. Eine Vorsorgevollmacht ist also immer dann angeraten, wenn Sie in schwierigen Lebenslagen auf eine Unterstützung durch Ihnen nahestehende Personen hoffen und diese bereit ist, die Aufgaben zu übernehmen, die Sie ihr übertragen wollen. Es muss sich um jemanden handeln, dem Sie absolut vertrauen und der auch der Verantwortung gewachsen ist, die Sie ihm auferlegen. Je umfassender und schwieriger die Aufgaben sind, die übertragen werden sollen, umso sorgfältiger sollte die Auswahl des Bevollmächtigten erfolgen. Sie sollten sich für diesen Fall einmal gedanklich mit folgenden Fragen befassen:

- ▶ Wer erledigt meine Bankgeschäfte?
- ▶ Wer kümmert sich um meine Behörden- und Versicherungsangelegenheiten?
- ▶ Wer organisiert für mich nötige ambulante Hilfen?
- ▶ Wer sucht für mich einen Platz in einem Senioren- oder Pflegeheim?
- ▶ Wer kündigt meine Wohnung oder meinen Telefonanschluss?
- ▶ Wie werde ich ärztlich versorgt?
- ▶ Wer entscheidet bei Operationen und medizinischen Maßnahmen?
- ▶ Muss ich für meine Online-Aktivitäten Vorsorge treffen und z. B. wichtige Zugangsdaten und Passwörter sicher dokumentieren?

Und denken Sie bitte daran: eine Vorsorgevollmacht soll den Bevollmächtigten in der Regel nicht sofort ab Erteilung, sondern erst bei Eintritt künftiger Bedingungen zu Ihrer Vertretung gegenüber Dritten berechtigen. Es kann jedoch sein, dass bis dahin Dinge geschehen, die verhindern, dass der Bevollmächtigte die ihm zugedachten Aufgaben dann noch übernehmen kann oder will. Treffen Sie Vorsorge auch für diesen Fall, indem Sie zusätzlich Personen benennen, die dem ursprünglich Bevollmächtigten nachfolgen sollen. Personen benennen, die dem ursprünglich Bevollmächtigten nachfolgen sollen. ▶

# Was ist eine Generalvollmacht, und genügt sie zur Vorsorge?

Möglich ist des Weiteren die gleichzeitige Bevollmächtigung mehrerer Personen. Dies empfiehlt sich etwa dann, wenn in wichtigen Fragen oder bei größeren Vermögenswerten die Last der Entscheidung nicht einem Einzelnen auferlegt werden soll. Ein zweiter Bevollmächtigter kann auch zur Kontrolle des anderen eingesetzt werden. Aus der Vollmacht muss klar erkennbar sein, ob die Bevollmächtigten nur gemeinschaftlich handeln können oder jeder allein und konkret bei welchen Sachverhalten. Wenn Sie mehrere Bevollmächtigte mit demselben Aufgabengebiet betrauen, besteht allerdings die Gefahr, dass die unterschiedlichen Personen verschiedener Meinung sind, was die Wahrnehmung Ihrer Interessen gefährden kann. Sie können daher auch jeweils eine eigene bevollmächtigte Person für verschiedene Aufgabengebiete einsetzen (z. B. Gesundheitsfürsorge oder Vermögensangelegenheiten).

Bei komplizierten Fallgestaltungen oder besonderen individuellen Wünschen empfiehlt es sich immer, vorher rechtskundigen Rat einzuholen.

Eine Generalvollmacht kann etwa zur Vertretung in allen Angelegenheiten ermächtigen. Eine solche allgemeine Formulierung deckt aber mehrere wichtige Fälle nicht ab:

- ▶ Die bevollmächtigte Person kann an Ihrer Stelle keiner ärztlichen Untersuchung, keiner Heilbehandlung und keinem medizinischen Eingriff zustimmen, wenn hierbei Lebensgefahr besteht (etwa bei einer Herzoperation) oder ein schwerer, länger andauernder Gesundheitsschaden zu erwarten ist (z. B. bei einer Amputation). Umgekehrt kann die bevollmächtigte Person auch keine ärztliche Untersuchung, keine Heilbehandlung und keinen medizinischen Eingriff ablehnen oder die Einwilligung in derartige Maßnahmen widerrufen, wenn hierdurch Lebensgefahr oder ein schwerer, länger andauernder Gesundheitsschaden zu erwarten ist. Sie kann insbesondere nicht der Unterlassung oder Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen zustimmen.
- ▶ Die bevollmächtigte Person kann an Ihrer Stelle nicht in eine zu Ihrem Schutz notwendige geschlossene Unterbringung oder in eine andere freiheitsbeschränkende Maßnahme (etwa ein Bettgitter) oder in eine im Rahmen der Unterbringung zur Abwendung eines Ihnen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens notwendige ärztliche Zwangsmaßnahme einwilligen.
- ▶ Die bevollmächtigte Person kann an Ihrer Stelle nicht in eine Organspende einwilligen.

In diesen Fällen verlangt das Gesetz, dass die schriftliche Vollmacht die vorgenannten Befugnisse ausdrücklich bezeichnet. Eine generelle Vollmacht (*Generalvollmacht*) genügt also nicht.

# Welchen Inhalt sollte eine Vorsorgevollmacht haben?

Der von Ihnen Bevollmächtigte erhält die Aufgabe, aber auch das Recht, Ihre Angelegenheiten zu besorgen. Welche Aufgaben dies im Einzelnen sein sollen, bestimmen Sie allein. Sie legen fest, in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen die Vollmacht gelten soll. Je nach Umfang der Vollmacht kann der Aufgabenkreis unterschiedlich groß sein. Er kann die Besorgung alltäglicher Geschäfte umfassen, aber auch die Vermögenssorge beinhalten, womit der Bevollmächtigte Ihre gesamten finanziellen Angelegenheiten regeln würde. Außerdem können Sie mit der Vollmacht Pflegeanordnungen treffen und eine Reihe weiterer Aufgaben z. B. bei der Gesundheitsvorsorge oder hinsichtlich der Bestimmung des Aufenthaltes, festlegen. Beispiele derartiger Verfügungen finden Sie ab Seite 28 bei den Formularen.

Bei der Abfassung einer Vorsorgevollmacht sollten Sie bedenken, dass das Handeln eines Bevollmächtigten genauso wirkt, als würden Sie selbst tätig werden. Bei entsprechender Vollmacht kann der Bevollmächtigte Kaufverträge in Ihrem Namen schließen, Ihnen gehörende Dinge verkaufen, die Wohnung kündigen, einen Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen (früher: sog. Heimvertrag) schließen usw. Wegen der Tragweite einer Bevollmächtigung sollten Sie sich den Inhalt einer Vollmacht genau überlegen. Es empfiehlt sich, differenzierte Festlegungen zu treffen. Bei körperlicher Behinderung müssen die Befugnisse des Bevollmächtigten nicht so weitreichend und umfassend sein wie etwa bei einer psychischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung.

Sie können daher eine Vorsorgevollmacht so abfassen, dass der Umfang der Bevollmächtigung jeweils mit der Schwere einer hoffentlich nicht eintretenden, aber dennoch jederzeit möglichen Behinderung korrespondiert. Auf jeden Fall sollten Sie in der Vorsorgevollmacht die Angelegenheiten, zu deren Wahrnehmung der Bevollmächtigte gegenüber Dritten berechtigt sein soll, konkret und eindeutig bezeichnen. Damit schützen Sie sich und die von Ihnen bevollmächtigte Person vor Zweifeln und Missverständnissen.

Von Zeit zu Zeit oder bei einem besonderen Anlass (z. B. bei einem bevorstehenden Krankenhausaufenthalt) sollten Sie überprüfen, ob die in der Vorsorgevollmacht getroffenen Verfügungen noch Ihren Wünschen und Vorstellungen entsprechen. Bei unveränderter Beibehaltung der dort aufgeführten Punkte können Sie dies auf der Vollmacht vermerken. Anderenfalls müssen Sie eventuell die bisherige Vollmacht widerrufen.



# Welche Form muss eine Vorsorgevollmacht haben?

Eine Vorsorgevollmacht ist grundsätzlich nicht an eine Form gebunden. Aus Beweisgründen ist es jedoch ratsam, die Vollmacht zumindest schriftlich abzufassen. So kann sie beispielsweise handschriftlich, am Computer oder unter Verwendung eines Formulars oder Beteiligung eines Notars aufgesetzt werden. In jedem Fall sollten Sie die Vorsorgevollmacht unter Angabe von Ort und Datum eigenhändig unterschreiben. Der Vorteil einer selbst verfassten Vollmacht besteht darin, dass man den Inhalt des Schriftstücks stärker überdenkt. Das Aufsetzen vor dem Notar gewährleistet andererseits rechtskundigen Rat. Hilfe bei der Formulierung einer Vollmacht können Sie auch bei den Betreuungsvereinen erhalten. Eine Anschriftenliste anerkannter Betreuungsvereine finden Sie ab Seite 25.

Wenn Sie sich dafür entscheiden, die Vorsorgevollmacht notariell beurkunden oder die Unterschrift unter der Vollmachtsurkunde öffentlich beglaubigen zu lassen, sollten Sie die unterschiedlichen Funktionen dieser Möglichkeiten kennen:

- ▶ Durch die öffentliche Beglaubigung wird bestätigt, dass die Unterschrift unter der Vorsorgevollmacht von Ihnen stammt. Nicht geprüft wird dagegen, ob Sie zum Zeitpunkt des Aufsetzens der Vollmacht geschäftsfähig und damit zu einer wirksamen Vollmachterteilung überhaupt in der Lage waren. Außerdem findet keine rechtliche Beratung in Bezug auf den Inhalt der Vorsorgevollmacht statt. Eine öffentliche Beglaubigung Ihrer Unterschrift unter der Vorsorgevollmacht kann von der Betreuungsbehörde oder von einem Notar vorgenommen werden.
- ▶ Auch die notarielle Beurkundung erfüllt den Zweck des Identitätsnachweises, geht aber darüber hinaus. Denn der Notar setzt sich in diesem Rahmen auch mit dem Inhalt der Vorsorgevollmacht auseinander und berät Sie bei der Wahl rechtssicherer Formu-

lierungen. Bei Zweifeln an der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers ist er verpflichtet, Nachforschungen anzustellen und eine Beurkundung gegebenenfalls abzulehnen. Eine notarielle Beurkundung kann daher dazu dienen, spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vorsorgevollmacht zu vermeiden bzw. auszuräumen.

- ▶ Die öffentliche Beglaubigung kann durch die notarielle Beurkundung ersetzt werden (§ 129 Absatz 2 BGB). Umgekehrt ist dies aufgrund des geringeren Prüfungsumfangs bei der öffentlichen Beglaubigung nicht möglich.

## Ausnahmen von der Formfreiheit

Von dem Grundsatz der Formfreiheit gibt es aber auch Ausnahmen. Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick:

### Schriftform

Soll der Bevollmächtigte einen Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (früher: sog. Heimvertrag) abschließen können, muss die Bevollmächtigung schriftlich erfolgen.

### Öffentliche Beglaubigung

Die öffentliche Beglaubigung ist zwingend bei Erteilung der Vorsorgevollmacht zur

- ▶ Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Handelsregister,
- ▶ Erklärung der Erbausschlagung,
- ▶ Vornahme von Grundstücksgeschäften gegenüber dem Grundbuchamt,
- ▶ Beantragung eines Reisepasses oder eines Personalausweises für den Vollmachtgeber.



### **Notarielle Beurkundung**

Die notarielle Beurkundung ist bei Erteilung der Vorsorgevollmacht zwingend, wenn diese die Berechtigung zur Aufnahme von Verbraucherdarlehen umfassen soll. Eine Vollmacht zur Aufnahme eines Verbraucherdarlehens kann zwar auch schriftlich erteilt werden. Sie muss dann aber gemäß § 491 Absatz 4 Satz 1 BGB bestimmte Informationen zu dem jeweiligen Verbraucherdarlehensvertrag enthalten, die erst gegeben werden können, wenn schon über den Vertragsinhalt verhandelt wurde. Daher kann eine Vorsorgevollmacht, die nur allgemein zur späteren Aufnahme von Verbraucherdarlehen ermächtigen soll, die erforderlichen Informationen nicht enthalten.

Eine Vollmacht muss auch dann notariell beurkundet werden, wenn sie unwiderruflich zum Erwerb oder zur Veräußerung von Grundstücken, Eigentumswohnungen oder Erbbaurechten an Grundstücken berechtigen soll. Eine Vorsorgevollmacht kann grundsätzlich nicht unwiderruflich erteilt werden. Von der Rechtsprechung bislang nicht entschieden ist jedoch die Frage, ob eine notarielle Beurkundung in den vorgenannten Fällen auch dann erforderlich ist, wenn die Vollmacht zwar nicht unwiderruflich erteilt wurde, der Vollmachtgeber aber nach Erteilung der Vollmacht geschäftsunfähig wird, sodass er die Vollmacht nicht mehr selbst widerrufen kann. Wenn Sie zum Erwerb oder zur Veräußerung von Grundstücken, Eigentumswohnungen oder Erbbaurechten an Grundstücken bevollmächtigen wollen, ist eine vorherige notarielle oder anwaltliche Beratung daher grundsätzlich empfehlenswert.

Eine notarielle Beurkundung ist ferner sinnvoll, wenn Sie

- ▶ ein Handelsgewerbe betreiben oder Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) sind,
- ▶ umfangreiches Vermögen besitzen,
- ▶ mehrere Bevollmächtigte einsetzen oder
- ▶ neben der Vollmacht eingehende Handlungsanweisungen an den oder die Bevollmächtigten festlegen wollen.

### **Rechte im Verkehr mit einer Bank oder Sparkasse**

Sofern die Vorsorgevollmacht dem Bevollmächtigten auch Rechte im Verkehr mit einer Bank oder Sparkasse einräumt, sollten Sie sich bei dem jeweiligen Kreditinstitut erkundigen, was zu beachten ist. Viele Banken und Sparkassen haben für solche Fälle besondere Geschäftsformen geschaffen und erkennen anderweitig erteilte Vollmachten nicht immer an. Zu Ihrer eigenen Sicherheit sollten Sie daher die Vollmacht in Ihrer Bank oder Sparkasse in Anwesenheit eines Bankmitarbeiters erteilen. Dabei ist zu beachten, dass die Bank oder Sparkasse gesetzlich verpflichtet ist, den Bevollmächtigten anhand eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu identifizieren. Zur Erteilung einer Konto-/ Depotvollmacht suchen Sie daher bitte in Begleitung Ihres Bevollmächtigten die Bank/Sparkasse auf.

## Ab wann und wie lange gilt die Vollmacht?

Die Vollmacht gilt grundsätzlich ab ihrer Ausstellung. Im Innenverhältnis zum Bevollmächtigten ist aber die mit ihm getroffene Vereinbarung maßgebend. Diese wird wörtlich oder stillschweigend dahin gehend lauten, dass von der Vollmacht erst Gebrauch gemacht werden darf, wenn Sie selbst nicht mehr handlungsfähig sind.

Sie können die Vollmacht jederzeit widerrufen. Hierzu müssen Sie ein ausgehändigtes Formular zurückverlangen. Möchten Sie eine Konto-/Depot-Vollmacht widerrufen, sollten Sie dies stets auch Ihrer Bank oder Sparkasse sofort schriftlich mitteilen. Können Sie die Vollmacht krankheitsbedingt nicht mehr widerrufen, kann das Gericht einen Betreuer bestellen mit der Aufgabe, den Bevollmächtigten zu kontrollieren und die Vollmacht zu widerrufen, wenn der Bevollmächtigte durch Pflichtwidrigkeiten einen wichtigen Anlass gegeben hat. Widerruft der Betreuer die Vollmacht, wird das Gericht anstelle des Bevollmächtigten eine geeignete Person zum Betreuer bestellen, die sich um Ihre Angelegenheiten kümmert.

Zu überlegen ist ferner, ob die Vollmacht nach dem Tod in Kraft bleiben soll. Damit würde der Bevollmächtigte für unaufschiebbare Rechtsgeschäfte handlungsfähig bleiben, bis er von den Erben abgelöst wird. Der Tod des Vollmachtgebers führt nach neuerer Rechtsprechung im Zweifel zum Erlöschen der Vollmacht. In der Vollmacht sollte daher ausdrücklich geregelt werden, dass die Vollmacht über den Tod des Vollmachtgebers hinaus fortgilt. Möglich ist auch, mit einem Beerdigungsinstitut einen Vorsorgevertrag abzuschließen, mit dem die Beerdigung und deren Ablauf im Detail geregelt werden können. Auskünfte über den Kauf einer Grabstätte und den Abschluss eines Grabpflegevertrages erhält man bei den Friedhofsverwaltungen.

Andere Verfügungen, die erst nach dem Tod wirksam werden sollen, wie z. B. Erbschaftsregelungen oder Vermächtnisse, gehören in ein Testament.

## Wie kann ich meine Wünsche und Vorstellungen verdeutlichen?

Zunächst sollte beachtet werden, dass die Vollmacht eine für Dritte bestimmte Erklärung ist. Sie bezeichnet die Person des rechtsgeschäftlichen Vertreters bzw. der rechtsgeschäftlichen Vertreterin und beschreibt, was dieser/diese im *Außenverhältnis* mit Rechtswirkung für Sie tun darf. Deshalb sollten Anweisungen an die bevollmächtigte Person zum inhaltlichen Gebrauch der Vollmacht nicht in diese selbst aufgenommen werden.

Eine Vollmacht kann etwa zum Abschluss eines Vertrages über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (ehemals: Heimvertrag) ermächtigen. Wünsche, welche Einrichtung vorrangig in Betracht kommt oder umgekehrt keinesfalls ausgewählt werden sollte, gehören aber nicht in diese Erklärung mit Außenwirkung. Wünsche sollten vorweg mit der bevollmächtigten Person als Auftrag besprochen oder auch in einer schriftlichen Handlungsanweisung, etwa einem Brief, niedergelegt werden. Dasselbe gilt für die Aufforderung, bestimmte Angehörige an Geburtstagen, zu Weihnachten usw. zu beschenken oder die bisherigen Spendengewohnheiten fortzuführen.

# Wo bewahre ich die Vollmachtsurkunde auf und muss ich die Vollmacht registrieren lassen?

Handlungsfähig ist ein Bevollmächtigter nur, wenn er die Vollmacht im Original oder die notariell gesiegelte Ausfertigung der Vollmachtsurkunde vorweisen kann. Da eine Vorsorgevollmacht aber meist erst zu einem späteren Zeitpunkt benötigt wird, kommt der Aufbewahrung der Vollmacht bis dahin eine besondere Bedeutung zu. Eine sichere Aufbewahrung schützt vor Missbrauch. Wenn die Vollmacht jedoch im Bedarfsfall nicht auffindbar ist, kann der von Ihnen Bevollmächtigte nicht für Sie handeln.

Empfehlenswert ist es, eine Kopie oder einen Hinweis auf die Vollmacht bei sich zu tragen. Auch sollte der Bevollmächtigte Kenntnis darüber haben, dass er bevollmächtigt wurde, damit er sich im Bedarfsfall in den Besitz der Vollmacht setzen und dann die erforderlichen Angelegenheiten für Sie klären und regeln kann. Sorgen Sie also stets dafür, dass die Vollmachtsurkunde dem Berechtigten zur Verfügung steht, wenn sie benötigt wird. Hierzu gibt es verschiedene Möglichkeiten:

## Private Verwahrung

Sie können die Vollmachtsurkunde an einem im Ernstfall leicht zugänglichen Ort aufbewahren, den der Bevollmächtigte kennt (z. B. in Ihrem häuslichen Schreibtisch), oder Sie übergeben die Vollmachtsurkunde von vornherein dem Bevollmächtigten mit der Maßgabe, von dieser nur in dem besprochenen Fall Gebrauch zu machen. Sollte diese Person absprachewidrig vorzeitig von der Vollmacht Gebrauch machen, können Sie die Vollmacht widerrufen, die Vollmachtsurkunde herausverlangen und Schadensersatz fordern.

Sie können die Vollmachtsurkunde auch einer anderen Vertrauensperson zur Verwahrung mit der Auflage übergeben, sie dem Bevollmächtigten im Bedarfsfall auszuhändigen.

## Verwahrung beim Notar

Bei einer notariellen Vollmacht können Sie auch den Notar anweisen, an die bevollmächtigte Person (nur) dann eine Ausfertigung der Vollmachtsurkunde herauszugeben, wenn diese ein ärztliches Attest vorlegt, wonach Sie die in der Vollmacht bezeichneten Angelegenheiten nicht mehr besorgen können. Sie können mit dem Notar absprechen, wie alt das Attest sein darf und dass dessen Richtigkeit nicht überprüft werden muss.

## Registrierung beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer

Unabhängig vom Ort der Verwahrung können Sie Ihre Vorsorgevollmacht gebührenpflichtig registrieren lassen. Die Registrierung umfasst die wesentlichen Daten der Vollmacht, insbesondere Ihren Namen und Ihre Anschrift, den Umfang der Vollmacht und die Daten Ihrer Vertrauensperson. Die Vollmachtsurkunde selbst wird nicht bei dem Zentralen Vorsorgeregister hinterlegt und die Angaben zur Vollmacht werden nicht inhaltlich überprüft. Betreuungsverfügungen können in gleicher Weise im Zentralen Vorsorgeregister registriert werden. Eine Patientenverfügung kann dagegen nur in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung eingetragen werden.

Kommt es zu einem Betreuungsverfahren, kann das Betreuungsgericht durch Abfrage bei dem Register Kenntnis vom Vorhandensein einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung erlangen und aufgrund der registrierten Daten beurteilen, ob eine für das Betreuungsverfahren relevante Vollmacht oder eine Betreuungsverfügung vorhanden ist. Um dem Betreuungsgericht den Kontakt mit der bevollmächtigten Person zu ermöglichen, sollten Sie auf jeden Fall auch deren Daten registrieren lassen. Es empfiehlt sich, die Einzelheiten zuvor mit dem Bevollmächtigten zu besprechen, insbesondere zu klären, ob er mit der Registrierung einverstanden ist

Die Registereintragung kann unmittelbar von dem Vollmachtgeber selbst beantragt werden. Der Antrag kann aber auch über den Notar oder Rechtsanwalt gestellt werden, der bei der Erstellung der Vollmacht mitgewirkt hat. Zudem haben Sie die Möglichkeit, sich an die Betreuungsvereine und Betreuungsbehörden zu wenden, die Ihnen gegebenenfalls auch bei der Antragstellung behilflich sein können. Wollen Sie die Eintragung selbst veranlassen, können Sie dies über das Internet unter [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de) tun. Das hat den Vorteil, dass die von Ihnen eingegebenen Daten automatisiert und somit wesentlich schneller weiterverarbeitet werden können. Der Antrag über das Internet ist zudem kostengünstiger als ein postalischer Antrag. Für die postalische Antragstellung wenden Sie sich bitte an die

**Bundesnotarkammer**  
**– Zentrales Vorsorgeregister –**  
**Postfach 08 01 51**  
**10001 Berlin**

Für die Registrierung Ihrer Vollmacht fallen einmalig aufwandsbezogene Gebühren an, wobei in der Grundgebühr die Eintragung der ersten bevollmächtigten Person enthalten ist. Folgende Gebühren werden von der Bundesnotarkammer für einen von Ihnen selbst gestellten Antrag erhoben:

- ▶ Der Antrag auf Eintragung, Änderung, Ergänzung oder Löschung eines Eintrags wird online über [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de) gestellt .....€ 15,50
- ▶ Der Antrag auf Eintragung, Änderung, Ergänzung oder Löschung eines Eintrags wird schriftlich gestellt .....€ 18,50
- ▶ Erhöhungsgebühr für jede weitere bevollmächtigte Person bei einem online gestellten Antrag über [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de).....€ 2,50
- ▶ Erhöhungsgebühr für jede weitere bevollmächtigte Person bei schriftlichem Antrag.....€ 3,00
- ▶ Bei Zahlung durch Lastschriftinzug ermäßigen sich die Gebühren um .....€ 2,50



# Betreuungsverfügung

Nach dem Gesetz wird durch das Gericht ein Betreuer für denjenigen bestellt, der aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann. Das Gericht hört Sie auch zur Frage an, wen Sie gegebenenfalls als Betreuer wünschen. Falls Sie sich zu diesem Zeitpunkt nicht mehr äußern können, hat das Gericht Wünsche, die Sie zuvor geäußert haben, zu berücksichtigen. Dies geschieht zweckmäßig in einer schriftlichen vorsorgenden Verfügung für den Betreuungsfall, auch Betreuungsverfügung genannt.

Sie können darin bestimmen, wer mit Ihrer Betreuung beauftragt werden soll. Sie können aber auch festlegen, wer keinesfalls für diese Aufgaben in Betracht gezogen werden soll. In der Betreuungsverfügung kann beispielsweise zudem festgehalten werden, welche Wünsche und Gewohnheiten von Ihrem Betreuer respektiert werden sollen, ob Sie im Pflegefall zu Hause oder in einem Pflegeheim versorgt werden wollen oder welches Alten- oder Pflegeheim Sie bevorzugen. Diese Wünsche sind für das Gericht und den Betreuer grundsätzlich verbindlich, sofern sie nicht Ihrem Wohl zuwiderlaufen, Sie einen Wunsch erkennbar aufgegeben haben oder die Erfüllung eines Wunsches dem Betreuer nicht zugemutet werden kann.

## Welchen Inhalt sollte und welche Form muss eine Betreuungsverfügung haben?

Eine Betreuungsverfügung richtet sich an das für Ihren Wohnort zuständige Betreuungsgericht. Mit ihr treffen Sie vorsorgliche Anordnungen für den Fall, dass einmal ein Betreuer bestellt werden muss. Die Abfassung einer Betreuungsverfügung, für die hinsichtlich ihrer Aufbewahrung das zur Vorsorgevollmacht Gesagte gilt, empfiehlt sich immer dann, wenn Sie bei den zu regelnden Angelegenheiten eine gerichtliche Kontrolle bevorzugen oder Ihnen keine Personen so nahe stehen, dass Sie ihnen Vollmacht erteilen können oder wollen.

Neben der Auswahl der Person des Betreuers können Sie auch Ihre Wünsche für die jeweilige Ausübung der Betreuung äußern. Folgende Fragen können Ihnen Anregungen dafür geben:

- ▶ Möchte ich meinen bisherigen Lebensstandard behalten und soll dafür notfalls mein Vermögen aufgebraucht werden?
- ▶ In welchem Heim möchte ich gegebenenfalls wohnen und in welchem auf keinen Fall?
- ▶ Möchte ich meine persönlichen Gegenstände und Möbel soweit wie möglich mitnehmen oder sollen diese im Fall einer Wohnungsauflösung an bestimmte Personen/Organisationen ausgehändigt werden?

Die Betreuungsverfügung ist nicht an eine bestimmte Form gebunden. Es empfiehlt sich aber, sie aufzuschreiben und zu unterschreiben, damit möglichst keine Zweifel an der Echtheit Ihrer Verfügung entstehen. Wenn Sie also eine Betreuungsverfügung errichten wollen, können Sie das im Anhang bei den Formularen abgedruckte Muster verwenden. Betreuungsverfügungen können ebenfalls im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert werden. Einzelheiten dazu finden Sie bereits oben zur Vorsorgevollmacht erläutert.

## Soll ich statt einer Vorsorgevollmacht eine Betreuungsverfügung errichten?

Das lässt sich nicht allgemein beantworten. Ist eine Person, der Sie vollständig vertrauen können, bereit, sich im Bedarfsfall um Ihre Angelegenheiten zu kümmern, dürfte eine Vorsorgevollmacht vorzuziehen sein. Denn eine gesetzliche Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Betroffenen durch einen Bevollmächtigten oder andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

Allerdings kann mit einer Vorsorgevollmacht bei freiheitsentziehenden Maßnahmen (z. B. Unterbringung, Unterbringung inkl. ärztlicher Zwangsbehandlung, Bettgitter, Bauchgurt) das Erfordernis der Genehmigung durch das Betreuungsgericht nicht umgangen werden. Auch wenn solche Maßnahmen von der Vorsorgevollmacht erfasst sind, bedürfen sie stets der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Zudem ist streitig, ob eine Einwilligung in risikoreiche medizinische Maßnahmen durch eine Vollmacht wirksam geregelt werden kann. Mitunter sind Ärzte nicht bereit, Vollmachten hierüber anzuerkennen. Sie ziehen oft gerichtlich kontrollierte Wege vor. Dann müsste das Gericht ergänzend einen Betreuer für den betreffenden Aufgabenkreis bestellen.

Deshalb kann es ratsam sein, bereits die Vorsorgevollmacht mit einer Betreuungsverfügung zu kombinieren. Dies ist empfehlenswert, falls die Vollmacht eine bestimmte Geschäftsbesorgung nicht abdeckt oder Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmacht bestehen. Im Anhang bei den Formularen finden Sie ein Vollmachtsformular, mit dem Sie auch verfügen können, dass die von Ihnen bevollmächtigte Person für Ihre Betreuung ausgewählt werden soll, wenn trotz der Vollmacht eine Betreuerbestellung notwendig werden sollte.

Wenn Sie hingegen niemanden haben, dem Sie eine Vorsorgevollmacht anvertrauen wollen, empfiehlt sich von vornherein nur die Festlegung einer Betreuungsverfügung. Damit nehmen Sie Einfluss, wer im Bedarfsfall für Sie zum Betreuer bestellt wird und wie er handeln soll.



# Patientenverfügung

Solange Sie als Patient einwilligungsfähig sind, entscheiden Sie selbst nach ärztlicher Aufklärung und Beratung über alle Sie betreffenden medizinischen Maßnahmen. Einwilligungsfähig ist, wer die Schwere, Tragweite und Risiken der Behandlung beurteilen und seinen Willen danach ausrichten kann. Dies gilt auch, wenn für Sie ein Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Gesundheitsfürsorge bestellt worden ist. Falls Sie aber nicht mehr entscheidungsfähig sind oder Ihren Willen nicht mehr äußern können, muss eine bevollmächtigte Person oder ein Betreuer für Sie entscheiden. Ist weder ein Bevollmächtigter noch ein Betreuer bestellt, muss bei eilbedürftigen Maßnahmen der Arzt über die Behandlung entscheiden. Bei nicht eilbedürftigen ärztlichen Behandlungen muss gegebenenfalls ein vorläufiger Betreuer bestellt werden. Unabhängig davon, welche dieser Personen Entscheidungen für Sie treffen muss, gilt: Maßgebend für jede ärztliche Behandlung, zu der Sie sich selbst nicht mehr äußern können, ist Ihr mutmaßlicher Wille. Das bedeutet, dass ermittelt werden muss, wie Sie sich in der gegebenen Situation entscheiden würden, wenn Sie Ihren Willen noch kundtun könnten. Dies kann sehr schwierig sein, wenn Sie Ihre Vorstellungen für eine medizinische Behandlung, insbesondere in der letzten Lebensphase, nie schriftlich oder auch nur mündlich geäußert haben, z. B. gegenüber Angehörigen. Diese Schwierigkeiten können Sie verringern, indem Sie Ihren Willen in Bezug auf das „Ob und Wie“ einer ärztlichen Behandlung rechtzeitig und möglichst konkret zum Ausdruck bringen. Eine Möglichkeit, dies zu tun, ist die Errichtung einer Patientenverfügung. Mit der Patientenverfügung können Sie für den Fall Ihrer späteren Entscheidungsunfähigkeit im Voraus festlegen, ob Sie in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen Ihres Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen oder diese untersagen. Die Broschüre nebst dem Formular „Patientenverfügung“ enthält insoweit Informationen und Handreichungen für die Erstellung einer individuellen Patientenverfügung. Eine Patientenverfügung bedarf der Schriftform und kann jederzeit formlos widerrufen werden.

## Brauche ich eine Patientenverfügung?

Niemand ist verpflichtet, eine Patientenverfügung abzufassen. Das Gesetz stellt deshalb sogar ausdrücklich klar, dass die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung nicht zur Bedingung für einen Vertragsschluss (zum Beispiel den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder eines Vertrages über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; früher: sog. Heimvertrag) gemacht werden darf (§ 1901a Absatz 5 BGB). Wenn keine Patientenverfügung verfasst wurde, hat der Betreuer oder der Bevollmächtigte die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betroffenen festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden.

Wenn Sie überlegen, ob Sie eine Patientenverfügung erstellen wollen oder nicht, empfiehlt es sich, zunächst darüber nachzudenken, was Ihnen im Zusammenhang mit Krankheit, Leiden und Tod wichtig ist, wovor Sie Angst haben und was Sie sich erhoffen. Manche Menschen haben Angst, dass vielleicht nicht mehr alles medizinisch Mögliche für sie getan werden könnte, wenn sie alt oder schwer krank sind. Andere befürchten, dass man sie in solchen Situationen unter Aufbieten aller technischen Möglichkeiten nicht sterben lässt.

Es ist nicht einfach, sich mit existenziellen Fragen auseinanderzusetzen, die Krankheit, Leiden und auch das Sterben betreffen. Dennoch ist dies notwendig, weil man sich über die Konsequenzen der eigenen Entscheidungen klar werden muss. Festlegungen in einer Patientenverfügung bedeuten, dass man selbst die Verantwortung für die Folgen übernimmt, wenn ein Arzt diesen Wünschen entspricht. Dabei sollten Sie bedenken, dass in bestimmten Grenzsituationen des Lebens Voraussagen über das Ergebnis medizinischer Maßnahmen und mögliche Folgeschäden im Einzelfall kaum möglich sind.

## Welchen Inhalt sollte und welche Form muss eine Patientenverfügung haben?

Viele Menschen haben klare Vorstellungen darüber, was geschehen soll, falls bei schweren Erkrankungen oder Unfällen die Grenzen medizinischer Hilfe erreicht sind. Wenn aber ein solcher Fall tatsächlich eintritt, können derartige Wünsche regelmäßig nicht mehr gegenüber den Ärzten geäußert werden.

Entspricht es Ihrem Willen, dass im Falle irreversibler Bewusstlosigkeit, schwerer Dauerschädigung des Gehirns oder des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen keine lebensverlängernden Maßnahmen ergriffen werden, können Sie dies in einer Patientenverfügung festhalten. Dort kann außerdem zum Ausdruck gebracht werden, dass ein menschenwürdiger Tod gewünscht wird und ärztliche Maßnahmen abgelehnt werden, die lediglich eine Verlängerung des Sterbevorgangs und Leidens bedeuten würden.

Erklärt werden kann in einer Patientenverfügung aber auch, dass man mit einer ärztlichen Therapie einverstanden ist, die das Leiden und die Schmerzen lindert. Sie können sich für eine intensive Schmerztherapie aussprechen und deren Anwendung wünschen, selbst wenn diese Medikation nicht risikolos ist. Aus der Patientenverfügung muss dann aber eindeutig hervorgehen, dass Sie sich dieses Risikos bei Abgabe der Erklärung bewusst waren.

Überhaupt ist von Bedeutung, dass Sie sich über die medizinische Situation und die rechtliche Bedeutung der von Ihnen abgegebenen Erklärung zuvor ausführlich und gründlich informiert haben. Dies sollte aus der Patientenverfügung erkennbar sein, etwa indem Sie gesondert darauf hinweisen. Abgeschlossen werden kann die Patientenverfügung jeweils mit dem Satz: „Ich gebe diese Erklärung(en) frei und ohne Zwang, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte ab.“ ▶

Inhalt einer Patientenverfügung kann also alles sein, was Ihnen im Falle einer Situation wichtig ist, in der Sie sich selbst nicht mehr gegenüber den behandelnden Ärzten äußern können und diese Erklärungen auch nicht anderen Personen überlassen wollen. Wenn Sie Festlegungen für oder gegen bestimmte Behandlungen treffen wollen, sollten Sie sich bewusst sein, dass Sie durch einen Behandlungsverzicht unter Umständen auf ein Weiterleben verzichten. Umgekehrt sollten Sie sich darüber klar sein, dass Sie für eine Chance, weiterleben zu können, möglicherweise Abhängigkeit und Fremdbestimmung in Kauf nehmen.

Am Ende Ihrer persönlichen Willensbildung kann die Entscheidung stehen, eine Patientenverfügung zu erstellen, oder der Entschluss, keine Vorsorge treffen zu wollen. Sie sollten sich deshalb für diese Überlegungen Zeit nehmen und sich nicht unter Druck setzen. Vor Abfassung einer Patientenverfügung sollten Sie in jedem Fall Ihren Hausarzt konsultieren.

Die gesetzliche Regelung der Patientenverfügung sieht vor, dass eine Patientenverfügung schriftlich verfasst und durch Namensunterschrift eigenhändig oder durch ein von einer Notarin oder einem Notar beglaubigtes Handzeichen unterzeichnet werden muss (§ 1901a Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 126 Absatz 1 BGB). Niemand ist aber an seine schriftliche Patientenverfügung für immer gebunden. Die Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden (§ 1901a Absatz 1 Satz 3 BGB). Da Sie im Laufe der Jahre möglicherweise mehrere Patientenverfügungen machen, empfiehlt es sich, diese mit Ort und Datum zu versehen. Dies erleichtert es, eine widerrufenen von einer etwaigen späteren, nicht widerrufenen Patientenverfügung zu unterscheiden.

Mündliche Äußerungen sind deshalb aber nicht wirkungslos, denn sie müssen bei der Feststellung des mutmaßlichen Patientenwillens von der Vertreterin oder dem Vertreter beachtet werden. Es ist nicht unbedingt erforderlich, aber sehr empfehlenswert, eine Patientenverfügung in bestimmten Zeitabständen (z. B. jährlich) zu erneuern oder zu bestätigen. So kann man im eigenen Interesse regelmäßig überprüfen, ob die einmal getroffenen Festlegungen noch gelten sollen oder eventuell konkretisiert oder abgeändert werden sollten. Eine Bestätigung Ihrer Patientenverfügung ist insbesondere immer dann anzuraten, wenn sich Ihre konkrete Lebenssituation geändert hat (z. B. bei Heirat, Gründung einer Familie o. Ä.) und Sie an den Festlegungen in Ihrer Patientenverfügung festhalten wollen. Denn Ihr Bevollmächtigter/Betreuer ist verpflichtet, zu prüfen, ob Ihre möglicherweise ältere Patientenverfügung noch auf Ihre konkrete (neue) Lebenssituation zutrifft.

## Wie bekommt der behandelnde Arzt meine Patientenverfügung?

Eine Patientenverfügung sollte so verwahrt werden, dass insbesondere Ihre Ärzte, Bevollmächtigten oder Betreuer, aber gegebenenfalls auch das Betreuungsgericht, möglichst schnell und unkompliziert Kenntnis von der Existenz und vom Hinterlegungsort einer Patientenverfügung erlangen können. Dazu kann es sinnvoll sein, einen Hinweis bei sich zu tragen, wo die Patientenverfügung aufbewahrt wird. Bei Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim sollten Sie auf Ihre Patientenverfügung hinweisen. Wenn Sie eine Vertrauensperson bevollmächtigt haben, sollte auch diese informiert sein. Sofern die Patientenverfügung im Zusammenhang mit einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung aufgesetzt wird, kann das Gesamtdokument auch im Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert werden (§ 78a Bundesnotarordnung).

## Muss meine Patientenverfügung beachtet werden?

Die gesetzliche Regelung der Patientenverfügung sieht vor, dass Festlegungen für ärztliche Maßnahmen in bestimmten Situationen verbindlich sind, wenn durch diese Festlegungen Ihr Wille für eine konkrete Lebens- und Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann. Die Ärztin oder der Arzt muss eine derart verbindliche Patientenverfügung beachten. Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein.

Ein Vertreter ist verpflichtet, die Patientenverfügung zu prüfen, Ihren Behandlungswillen festzustellen und ihm Ausdruck und Geltung zu verschaffen (§ 1901a Absatz 1 Satz 2 BGB).

Damit Ihre Patientenverfügung beachtet werden kann, müssen Sie die darin enthaltenen Erklärungen freiverantwortlich, insbesondere ohne äußeren Druck abgegeben haben. Zudem darf die Patientenverfügung nicht widerrufen worden sein. Festlegungen in einer Patientenverfügung sind daher nicht bindend, wenn aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass Sie sie zum Behandlungszeitpunkt nicht mehr gelten lassen wollen. Unbeachtlich sind Anordnungen, die gegen ein gesetzliches Verbot verstoßen (§ 134 BGB). Deshalb kann in einer Patientenverfügung beispielsweise vom Arzt keine strafbare Tötung auf Verlangen gefordert werden.

Handelt es sich bei den in einer Patientenverfügung genannten ärztlichen Maßnahmen um einen Eingriff in die körperliche Integrität (beispielsweise eine Operation), ist die Einwilligung nur wirksam, wenn ihr eine ärztliche Aufklärung vorausgegangen ist, es sei denn, Sie haben auf eine solche Aufklärung verzichtet. Aus der Patientenverfügung soll sich ergeben, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind. ▶

## Sollte ich in meiner Patientenverfügung meine persönlichen Wertvorstellungen darlegen?

Wenn Sie keine Patientenverfügung haben oder wenn die Festlegungen in einer Patientenverfügung nicht auf die konkrete Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, muss für Sie ein Vertreter (Betreuer oder Bevollmächtigter) entscheiden, ob sie oder er der ärztlichen Maßnahme zustimmt oder nicht. Bei dieser Entscheidung darf die Vertreterin oder der Vertreter keine eigenen Maßstäbe zugrunde legen, sondern muss Ihre Behandlungswünsche oder Ihren mutmaßlichen Willen feststellen und auf dieser Grundlage entscheiden (§ 1901a Absatz 2 BGB). Dabei sind insbesondere Ihre früheren Äußerungen, Ihre Überzeugungen und Wertvorstellungen zu berücksichtigen.

Wenn Sie persönliche Wertvorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben und religiöse Anschauungen schriftlich niederlegen, können sie als Ergänzung und Auslegungshilfe Ihrer Patientenverfügung dienen. Dies gilt besonders dann, wenn eine Patientenverfügung „in gesunden Tagen“ erstellt wird.

Die in einer Patientenverfügung festgelegten Wünsche zum Ob und Wie medizinischer Maßnahmen in kritischen Krankheitssituationen beruhen meist auf persönlichen Wertvorstellungen, Lebenshaltungen, religiösen Anschauungen, Hoffnungen oder Ängsten. Um die Festlegungen in einer Patientenverfügung besser nachvollziehen zu können, kann es für das Behandlungsteam ebenso wie für Bevollmächtigte, Betreuerin oder Betreuer hilfreich sein, Ihre persönlichen Auffassungen dazu zu kennen. Das ist insbesondere dann wichtig, wenn es Auslegungsprobleme gibt oder wenn die konkrete Situation nicht genau derjenigen entspricht, die Sie in der Patientenverfügung beschrieben haben. Insofern kann die schriftliche Festlegung eigener Wertvorstellungen eine wichtige Ergänzung einer Patientenverfügung sein. Eine schriftliche Dokumentation der eigenen Wertvorstellungen kann zudem die Ernsthaftigkeit einer Patientenverfügung unterstreichen.

# Wie formuliere ich eine schriftliche Patientenverfügung?

Am besten lassen Sie sich von einer ärztlichen oder anderen fachkundigen Person oder Organisation beraten, bevor Sie eine schriftliche Patientenverfügung abfassen. Bei der Abfassung einer Patientenverfügung ist eine inhaltliche Beschränkung auf lediglich allgemeine Formulierungen wie z. B.: „Solange eine realistische Aussicht auf Erhaltung eines erträglichen Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der angemessenen Möglichkeiten“ oder Begriffe wie „unwürdiges Dahinvegetieren“, „qualvolles Leiden“, „Apparatemedizin“ zu vermeiden. Solche Aussagen sind wenig hilfreich, denn sie sagen nichts darüber aus, was für den Betroffenen beispielsweise ein „erträgliches“ Leben ist. Beschreiben Sie deshalb möglichst konkret, in welchen Situationen die Patientenverfügung gelten soll und welche Behandlungswünsche Sie in diesen Situationen haben. In dem Formular „Patientenverfügung“ nehmen die Textbausteine, welche Formulierungshilfen zu bestimmten ärztlichen Maßnahmen enthalten (Ziffer 3), daher jeweils ausdrücklich Bezug auf die zuvor zu beschreibende Situation, für die die Verfügung gelten soll (Ziffer 2).

Wenn die Patientenverfügung in verschiedenen Situationen gelten soll (z. B. für die Sterbephase, bei einem dauernden Verlust der Einsichts- und Kommunikationsfähigkeit, im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung), sollten Sie überlegen, ob die festgelegten Behandlungswünsche (z. B. die Durchführung oder die Ablehnung bestimmter Maßnahmen wie der künstlichen Ernährung, der künstlichen Beatmung usw.) in allen beschriebenen Situationen gelten sollen oder ob Sie für verschiedene Situationen auch verschiedene Behand-

lungswünsche festlegen möchten (Lehnen Sie beispielsweise eine künstliche Ernährung nur in der Sterbephase oder auch bei einer weit fortgeschrittenen Demenzerkrankung ab?).

Eine fachkundige Beratung kann Ihnen helfen, Widersprüche zwischen einzelnen Festlegungen zu vermeiden. Wie soll z. B. verfahren werden, wenn Sie einerseits festlegen, möglichst lange leben zu wollen, aber andererseits bestimmte lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen? Liegt bereits eine schwere Erkrankung vor, empfiehlt es sich, die Patientenverfügung vor allem auf die konkrete Krankheitssituation zu beziehen. Dabei sollten Sie mit dem Arzt über den Krankheitsverlauf, mögliche Komplikationen und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten sprechen. Zudem kann es sinnvoll sein, auch detaillierte Angaben zur Krankheitsgeschichte, Diagnose und aktuellen Medikation sowie zu den Behandlungswünschen zu machen.

# Weitere Informationen und Adressen

Nähere Informationen zu den aufgezeigten Fallgestaltungen können Sie den vom Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz herausgegebenen Broschüren *Betreuungsrecht* und *Patientenverfügung* entnehmen, an denen die vorliegende Broschüre orientiert ist. Die Broschüren sind auch im Internet abrufbar ([www.bmjv.bund.de](http://www.bmjv.bund.de)). Dort finden Sie weitere hilfreiche Informationen und Erläuterungen der gesetzlichen Vorschriften. Der *Ratgeber für Patientenrechte* informiert Sie ergänzend über die Rechte und Pflichten im Arzt-Patienten-Verhältnis.



# Örtliche Betreuungsbehörden im Land Brandenburg

## Landeshauptstadt Potsdam

**Fachbereich Soziales und Gesundheit**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
Friedrich-Ebert-Straße 79/81  
(Postanschrift)  
14461 Potsdam

Hegelallee 6-8 (Haus 2)  
(Eingang Jägerallee)  
14469 Potsdam (Sitz)  
**t** 0331 289 2110  
0331 289 2117  
0331 289 2119  
**f** 0331 289 2089  
**e** Soziale-Leistungen@Rathaus.  
Potsdam.de

## Stadt Brandenburg an der Havel

**Fachgruppe Gesundheit**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
Klosterstraße 14  
14770 Brandenburg an der Havel  
**t** 03381 58 53 01  
03381 58 53 26  
03381 58 53 27  
**f** 03381 58 53 54  
**e** Bettina.Holtzheimer@  
Stadt-Brandenburg.de  
Frank.Bartels@Stadt-Brandenburg.de

**Fachgruppe Gesundheit**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
Walter-Ausländer-Straße 4  
14772 Brandenburg an der Havel  
**t** 03381 738695  
**e** Holger.Herrendorf@  
Stadt-Brandenburg.de

**Stadtverwaltung Cottbus**  
**Fachbereich Soziales**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
Thiemstraße 37  
03050 Cottbus  
**t** 0355 612 3211  
**f** 0355 612 13 3297 / 3211  
**e** betreuungsbehoerde@cottbus.de

**Stadt Frankfurt (Oder)**  
**Gesundheitsamt**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
Logenstraße 6  
15230 Frankfurt (Oder)  
**t** 0335 55 25 341  
**f** 0335 55 25 399  
**e** petra.huebner@frankfurt-oder.de  
gabriele.krueger@frankfurt-oder.de

## Landkreis Barnim

**Verbraucherschutz- und**  
**Gesundheitsamt**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
**Eberswalde**  
Am Markt 1, Haus C, 2. OG  
16225 Eberswalde  
**t** 03334 21 41 330  
03334 21 41 325  
**f** 03334 21 42 30  
**e** betreuungsbehoerde@kvbarnim.de

**Verbraucherschutz- und**  
**Gesundheitsamt**  
**Örtliche Betreuungsbehörde Bernau**  
Jahnstraße 45  
16321 Bernau b. Berlin  
**t** 03338 398 931 992  
03338 398 931 991  
**f** 03338 398 932 992  
**e** betreuungsbehoerde@kvbarnim.de

## Landkreis Dahme-Spreewald

**Sozialamt**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
Beethovenweg 14  
15907 Lübben (Spreewald)  
**t** 03546 20 17 21  
**f** 03546 20 17 96  
**e** Uta.Schuffenhauer@  
dahme-spreewald.de  
Marina.Lobisch@dahme-spreewald.de

## Landkreis Elbe-Elster

**Sozialamt**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
Grochwitzer Straße 20  
04916 Herzberg (Elster)  
**t** 03535 46 35 13  
03535 46 31 38  
**e** sozialamt@lkee.de

## Landkreis Havelland

**Gesundheitsamt**  
**Örtliche Betreuungsbehörde Nauen**  
Goethestraße 59/60  
14641 Nauen  
**t** 03321 40 35 300  
**f** 03321 40 33 71 58

**Gesundheitsamt**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
**Falkensee**  
Dallgower Straße 9  
14612 Falkensee  
**t** 03321 40 36 822  
03321 40 36 824  
**f** 03321 40 33 68 22  
**e** Kerstin.Brandhorst@havelland.de  
Sylke.Granzer-Konopka@havelland.de

**Gesundheitsamt**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
**Rathenow**  
Forststraße 45, Haus A  
14712 Rathenow  
**t** 03385 55 17 115  
03385 55 17 116  
**f** 03385 55 13 71 58  
**e** Ines.Wiesener@havelland.de  
Doreen.Friedrich@havelland.de

## Landkreis Märkisch-Oderland

**Sozialamt**  
**Örtliche Betreuungsbehörde**  
Eichendamm 14  
15306 Vierlinden OT Diedersdorf  
**t** 03346 85 06 582  
03346 85 06 578  
**f** 03346 85 06 509  
**e** sozialamt@landkreismol.de

**Sozialamt**  
**Betreuungsbehörde Strausberg**  
Klosterstraße 14  
15344 Strausberg  
**t** 03346 85 06 579  
03346 85 06 580  
03346 85 06 581  
**f** 03346 85 06 589  
**e** sozialamt@landkreismol.de

**Sozialamt**  
**Betreuungsbehörde Bad Freienwalde**  
Wriezener Straße 36  
16259 Bad Freienwalde  
**t** 03346 85 06 574  
**e** sozialamt@landkreismol.de

### Landkreis Oberhavel

#### **Fachbereich Soziales und Integration Örtliche Betreuungsbehörde**

Adolf-Dechert-Straße 1  
16515 Oranienburg

**t** 03301 60 14 56  
03301 60 14 60  
03301 60 14 76  
03301 60 16 263  
**f** 03301 60 14 90  
**e** betreuungsbehoerde@oberhavel.de

### Landkreis Oberspreewald-Lausitz

#### **Örtliche Betreuungsbehörde**

Großenhainer Straße 62  
01968 Senftenberg

**t** 03573 87 04 166  
03573 87 04 168  
03573 87 04 167  
**f** 03573 87 04 112  
**e** betreuungsbehoerde@osl-online.de

### Landkreis Oder-Spree

#### **Sozialamt**

#### **Örtliche Betreuungsbehörde**

Liebknechtstraße 21/22  
15848 Beeskow

**t** 03366 35 24 43  
03366 35 24 41  
**f** 03366 35 24 49  
**e** tobias.gottschall@  
landkreis-oder-spree.de  
katrin.borowka@  
landkreis-oder-spree.de

#### **Sozialamt**

#### **Örtliche Betreuungsbehörde**

Goetheplatz 5-6  
15517 Fürstenwalde

**t** 03366 35 24 42  
03366 35 24 44  
03366 35 24 46  
**f** 03366 35 24 49  
**e** sabine.thomas@  
landkreis-oder-spree.de  
pauline.bengelsdorf@  
landkreis-oder-spree.de  
diana.eckert@landkreis-oder-spree.de

### Landkreis Ostprignitz-Ruppin

#### **Amt für Familien und Soziales Örtliche Betreuungsbehörde**

Heinrich-Rau-Straße 27-30  
16816 Neuruppin

**t** 03391 6885172  
03391 6885173  
03391 6885171  
03391 6885175  
03391 6885170  
**f** 03391 68 85 174  
**e** kerstin.barsikow@opr.de  
julia.rueckert@opr.de  
marlies.singer@opr.de  
jessica.brandes@opr.de  
doreen.grube@opr.de

### Landkreis Potsdam-Mittelmark

#### **Fachdienst Soziales und Wohnen Örtliche Betreuungsbehörde**

Lankeweg 4  
14513 Teltow  
**t** 03328 31 81 11  
**f** 03328 31 81 70  
**e** Sozialamt@Potsdam-Mittelmark.de

#### **Fachdienst Soziales und Wohnen Örtliche Betreuungsbehörde**

**Am Gutshof 7-9  
14542 Werder (Havel)**  
**t** 03327 73 93 12  
03327 73 93 01  
**f** 03327 73 92 91  
**e** Sozialamt@Potsdam-Mittelmark.de

#### **Fachdienst Soziales und Wohnen Örtliche Betreuungsbehörde**

Potsdamer Straße 18, Haus 1  
14770 Brandenburg an der Havel  
**t** 03381 53 32 07 (nur dienstags)  
**f** 03381 53 33 48  
**e** Sozialamt@Potsdam-Mittelmark.de

#### **Fachdienst Soziales und Wohnen Örtliche Betreuungsbehörde**

Papendorfer Weg 1  
14806 Bad Belzig  
**t** 033841 91288  
033841 91153  
**f** 033841 91 185  
**e** Sozialamt@Potsdam-Mittelmark.de

### Landkreis Prignitz

#### **Geschäftsbereich V, Gesundheit und Soziales Örtliche Betreuungsbehörde**

Berliner Straße 49  
19348 Perleberg  
**t** 03876 71 36 07  
03876 71 35 10  
03876 71 35 11  
**f** 03876 71 36 33  
**e** betreuungsbehoerde@lkprignitz.de

### Landkreis Spree-Neiße

#### **Fachbereich Soziales Örtliche Betreuungsbehörde Cottbus**

Makarenkostraße 5  
03050 Cottbus  
**t** 0355 866 94 35 033  
**f** 0355 866 94 35 088  
**e** sozialamt@lkspn.de

#### **Fachbereich Soziales Örtliche Betreuungsbehörde Spremberg**

Dresdener Straße 12  
03130 Spremberg  
**t** 03563 57 55 032  
**f** 03563 57 55 1088  
**e** sozialamt@lkspn.de

#### **Fachbereich Soziales Örtliche Betreuungsbehörde Forst**

Heinrich-Heine Straße 1  
03149 Forst (Lausitz)  
**t** 03562 98 61 50 36  
**f** 03562 98 61 50 88  
**e** sozialamt@lkspn.de

#### **Fachbereich Soziales Örtliche Betreuungsbehörde Guben**

Gasstraße 4  
03172 Guben  
**t** 03561 68 71 33 03  
**f** 03561 68 71 33 49  
**e** sozialamt@lkspn.de

# Anerkannte Betreuungsvereine Im Land Brandenburg

Gemäß § 1908f BGB und Brandenburgisches Betreuungsausführungsgesetz (BtAusfGBbg)  
(nach Postleitzahlen sortiert)

## Landkreis Teltow-Fläming

### **Sozialamt**

#### **Örtliche Betreuungsbehörde**

Am Nuthefließ 2

14943 Luckenwalde

t 03371 6083340

03371 6083341

03371 6083339

03371 6083342

03371 6083369

e S.Mueller@teltow-flaeming.de

P.Dumjahn@teltow-flaeming.de

P.Wolff@teltow-flaeming.de

U.Preiss@teltow-flaeming.de

N.Wehnert@teltow-flaeming.de

## Landkreis Uckermark

### **Gesundheits- und Veterinäramt**

#### **Örtliche Betreuungsbehörde**

##### **Angermünde**

Berliner Straße 72

16278 Angermünde

t 03331 26 84 44

f 03331 26 82 68

e gesundheitsamt@uckermark.de

### **Gesundheits- und Veterinäramt**

#### **Örtliche Betreuungsbehörde**

##### **Schwedt /Oder**

Berliner Straße 123

16303 Schwedt

t 03332 20 81 46

f 03332 20 82 08

e gesundheitsamt@uckermark.de

### **Gesundheits- und Veterinäramt**

#### **Örtliche Betreuungsbehörde Templin**

Prenzlauer Allee 7

17268 Templin

t 03987 41 35 53

f 03987 41 17 53

e gesundheitsamt@uckermark.de

### **Gesundheits- und Veterinäramt**

#### **Örtliche Betreuungsbehörde Prenzlau**

Karl-Marx-Straße 1

17291 Prenzlau

t 03984 70 29 53

f 03984 70 34 53

e gesundheitsamt@uckermark.de

### **Diakonisches Werk Niederlausitz e.V. Betreuungsverein**

Ostrower Straße 13 b

03046 Cottbus

t 0355 38 32 473

0355 38 32 472

f 0355 38 32 471

e betreuungsverein@diakonie-  
niederlausitz.de

### **Unabhängiger Betreuungsverein Cottbus e.V.**

Straße der Jugend 33

03050 Cottbus

t 0355 430 90 641

f 0355 430 90 644

e ubv-cottbus@freenet.de

### **Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.**

#### **Betreuungsverein Potsdam**

Berliner Straße 49

14467 Potsdam

t 0331 290 8 811

f 0331 290 8 810

e btw-potsdam@caritas-brandenburg.de

### **Betreuungsverein Rathenow e.V.**

Schopenhauer Straße 32

14712 Rathenow

t 03385 503 49 8

f 03385 517 60 22

e info@betreuungsverein-rathenow.de

### **Diakonisches Werk**

#### **Brandenburg an der Havel e.V.**

##### **Betreuungsverein**

Damaschkestraße 17

14770 Brandenburg an der Havel

t 03381 79 38 695

f 03381 79 38 691

e info@diakoniebrb.de

### **Betreuungsverein Fläming e.V.**

#### **Betreuungsstelle Bad Belzig**

Straße der Einheit 53

14806 Bad Belzig

t 033841 798 40

f 033841 798 429

e betreuungsverein@btv-flaeming.de

### **Betreuungsverein Fläming e.V.**

Grünstraße 1

14913 Jüterbog

t 03372 398 35 20

f 03372 398 35 49

e betreuungsverein@btv-flaeming.de

### **Betreuungsverein Luckenwalde e.V.**

Bahnhofstraße 18/19

14943 Luckenwalde

t 03371 69 53 00

f 03371 40 53 58

e info@betreuungsverein-luk.de

### **DRK Kreisverband**

#### **Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.**

##### **Betreuungsverein Fürstenwalde**

Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 37-38

15517 Fürstenwalde

t 03361 365 47 17

f 03361 365 47 19

e ingrid.vogeler@drk-mos.de

### **Freier Betreuungsverein**

#### **Teltow-Fläming e.V.**

Baruther Straße 20/21

15806 Zossen

t 03377 20 43 927

f 03377 20 43 911

e j.kay@betreuungsverein-tf.de

### **Betreuungsverein Integration-Berlin**

#### **Köpenick e.V.**

##### **Betreuungsstelle Fürstenberg (Oder)**

Königstraße 65

15890 Eisenhüttenstadt

t 03364 60 92 25

f 03364 60 92 27

e betreuungsvereinibk@online.de

### **Betreuungsverein der**

#### **Arbeiterwohlfahrt**

##### **Eisenhüttenstadt e.V.**

Karl-Marx-Straße 35 c

15890 Eisenhüttenstadt

t 03364 284 178

f 03364 771 254

e awo-betreuungsverein-ehst@t-online.de

**Arbeiter-Samariter-Bund  
OV Luckau/Dahme e.V.  
Betreuungsstelle Luckau**  
Lübbenauerstraße 38, Haus A  
15926 Luckau  
t 035451 987 0  
f 035451 987 20  
e betreuungsverein@asb-dalu.de

**Arbeiter-Samariter-Bund  
OV Luckau/Dahme e.V.  
Betreuungsstelle Dahme/Mark**  
Nordhag 17-19  
15936 Dahme/Mark  
t 035451 987 62  
f 035451 987 20  
e betreuungsverein@asb-dalu.de

**Betreuungsverein Bernau e.V.**  
Breitscheidstraße 48  
16321 Bernau  
t 03338 36 28 22  
f 03338 36 28 28  
e kontakt@betreueung-bernaue.de

**Märkischer Sozialverein e.V.**  
Liebigstraße 4  
16515 Oranienburg  
t 03301 68 96 92 0  
f 03301 68 96 92 2  
e betreuung@msvev.de

**Betreuungsverein »Ruppın« e.V.**  
Fehrbelliner Straße 139  
16816 Neuruppın  
t 03391 51 089 81  
f 03391 51 089 80  
e info@btv-ruppın.de

**Betreuungsverein Kyritz e.V.**  
Mühlenstraße 1  
16866 Kyritz  
t 033971 56 700  
f 033971 60 8892  
e bvkyritz@t-online.de

**Betreuungsverein Wittstock e.V.**  
Liebenthaler Weg 9  
16909 Wittstock  
t 03394 44 09 11  
f 03394 44 81 39  
e betreuungsverein-wittstock@t-online.de

**Betreuungsverein Prenzlau e.V.**  
Kietzstraße 38 a  
17291 Prenzlau  
t 03984 80 18 18  
f 03984 80 56 01  
e info@betreuungsverein-prenzlau.de

**Diakoniewerk Karstädt/Wilsnack e.V.  
Betreuungsverein**  
Holzhof 10  
16928 Pritzwalk  
t 03395 70 08 82  
e info@dw-karstaed-wilsnack.de

**Betreuungsverein Freiraum e.V.  
Betreuungsstelle Petershagen**  
Annenstraße 33  
15370 Petershagen  
t 033439 14 39 66  
f 033439 14 56 94  
e info@betreueung-freiraum.de

**BVMOL – Betreuungsverein e.V.**  
Frankfurter Straße 30 A  
t 03346 20 15 77 5  
e kontakt@betreuungsverein-mol.de

**Betreuungsverein Lebenshilfe  
Brandenburg e.V.**

**Betreuungsstelle Cottbus**  
Ringstraße 1  
03050 Cottbus  
t 0355 430 47 55  
f 0355 430 47 57  
e cottbus@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

**Betreuungsstelle Spremberg**  
Dresdener Straße 22  
03130 Spremberg  
t 03563 60 07 91  
f 03563 60 80 494  
e spremsberg@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

**Betreuungsstelle Forst**  
Cottbuser Straße 5  
03149 Forst  
t 03562 23 07  
f 03562 23 04  
e forst@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

**Betreuungsstelle Finsterwalde**  
Wilhelm-Liebknecht-Straße 6  
03238 Finsterwalde  
t 03531 60 15 14  
f 03531 60 15 19  
e finsterwalde@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

**Betreuungsstelle  
Potsdam-Mittelmark**  
Tannenweg 2  
14532 Stahnsdorf  
t 03329 61 44 26  
f 03329 61 44 25  
e potsdam@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

**Betreuungsstelle Nauen**  
Dammstraße 7 a, Haus E  
14641 Nauen  
t 03321 45 17 37  
f 03321 48 922  
e nauen@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

**Betreuungsstelle Brandenburg**  
Geschwister-Scholl-Straße 36,  
Haus G, 1. OG  
14776 Brandenburg an der Havel  
t 03381 20 18 12  
f 03381 20 18 13  
e brandenburg@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

**Betreuungsstelle  
Königs Wusterhausen**  
Potsdamer Straße 52  
15711 Königs Wusterhausen  
t 03375 29 46 20  
f 03375 29 57 20  
e kw@lebenshilfe-betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Beeskow**

Fürstenwalder Straße 3  
15848 Beeskow  
**t** 03366 219 63  
**f** 03366 601 36  
**e** beeskow@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Lübben**

Am Markt 1  
15907 Lübben  
**t** 03546 22 52 906  
**f** 03546 22 52 905  
**e** luebben@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Eberswalde**

Michaelisstraße 8  
16225 Eberswalde  
**t** 03334 23 75 06  
**f** 03334 29 742  
**e** eberswalde@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Bad Freienwalde**

Wriezener Straße 75 b  
16259 Bad Freienwalde  
**t** 03344 324 57  
**f** 03344 326 26  
**e** badfreienwalde@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Angermünde**

Gartenstraße 1  
16278 Angermünde  
**t** 03331 24 390  
**f** 03331 25 188  
**e** angermuende@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Schwedt**

Berliner Straße 52 e  
16303 Schwedt  
**t** 03332 52 40 44  
**f** 03332 57 22 98  
**e** schwedt@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Oberhavel**

Lehnitzstraße 26  
16515 Oranienburg  
**t** 03301 52 52 26  
**f** 03301 53 80 91  
**e** oberhavel@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Neuruppin**

Feldmannstraße 6  
16816 Neuruppin  
**t** 03391 40 44 064  
**f** 03391 40 59 561  
**e** neuruppin@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Templin**

Dargersdorfer Straße 58  
17268 Templin  
**t** 03987 52 991  
**f** 03987 40 772  
**e** templin@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Wittenberge**

Perleberger Straße 18  
19322 Wittenberge  
**t** 03877 60 662  
**f** 03877 79 240  
**e** wittenberge@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Frankfurt Oder**

Logenstraße 8  
15230 Frankfurt (Oder)  
**t** 0335 28 05 11 11  
**f** 0335 28 05 11 10  
**e** ffo@lebenshilfe-betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Senftenberg**

Fischreierstraße 5  
01968 Senftenberg  
**t** 03573 79 90 01 0  
**f** 03573 79 90 01 2  
**e** senftenberg@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Guben**

Mittelstraße 17  
03172 Guben  
**t** 03561 68 29 05 0  
**e** guben@lebenshilfe-  
betreuungsverein.de

### **Betreuungsstelle Hönow**

Mahlsdorfer Straße 61  
15366 Hoppegarten OT Hönow  
**t** 03099 28 95 30  
**e** info@lebenshilfe-betreuungsverein.de



# Vorsorgevollmacht

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

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

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

erreichbar unter \_\_\_\_\_,  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

erteile hiermit Vollmacht

an \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname (Vollmachtnehmer/in)

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

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

erreichbar unter \_\_\_\_\_,  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

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

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



Die Vertrauensperson darf ...

## 1. Gesundheitspflege/bedürftigkeit

... in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB).

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Absatz 1 BGB) entscheiden, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB) entscheiden, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB), solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

... meinen Aufenthalt bestimmen,

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvtragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. Behörden

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

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

### 4. Vermögenssorge

Hinweis:

Denken Sie an die erforderliche notarielle Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. S. 8 f. dieser Broschüre)!

... 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

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

sowie namentlich ...  
... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... Verbindlichkeiten eingehen.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

... Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---







# Betreuungsverfügung

Ich, \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

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

erreichbar unter \_\_\_\_\_,  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

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

## Zu meinem/meiner Betreuer/in soll bestellt werden:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

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

erreichbar unter \_\_\_\_\_,  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

## Falls die vorstehende Person nicht zum/zur Betreuer/in bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

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

erreichbar unter \_\_\_\_\_,  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer





# Patientenverfügung

## 1. Eingangsformel

Ich, \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
Datum Ort

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

erreichbar unter \_\_\_\_\_,  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

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

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

Wenn ...

- ... ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- ... ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- ... ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden, s. u.) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.

Gegebenenfalls Benennung der Ärztinnen/Ärzte, die die Einschätzung vornehmen sollen:

1. \_\_\_\_\_  
Name des Arztes/der Ärztin

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

2. \_\_\_\_\_  
Name des Arztes/der Ärztin

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

- ... ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

- Zusätzliche Anwendungssituationen:**  
Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

#### Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, ...

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

**oder**

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

#### Schmerz- und Symptombehandlung

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

- ... aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung.

**oder**

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

#### Künstliche Ernährung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, ...

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

**oder**

- ... dass eine künstliche Ernährung nur zur Beschwerdelinderung nach ärztlichem Ermessen erfolgt.

**oder**

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

#### Künstliche Flüssigkeitszufuhr

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

- ... eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

**oder**

- ... die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

**oder**

- ... die Unterlassung jeglicher künstlichen Flüssigkeitszufuhr.

## Wiederbelebung

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

- ... in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.

**oder**

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

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

- ... lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

**oder**

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

## Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

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

**oder**

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

## Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

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

**oder**

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

## Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

- ... Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

**oder**

- ... Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

**oder**

- ... keine Antibiotika.

## Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

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

**oder**

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

**oder**

- ... keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

## 4. Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte ...

- ... zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

**oder**

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

**oder**

- ... wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte ...

- ... Beistand durch folgende Personen:

---

---

---

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

---

---

---

---

- ... hospizlichen Beistand.

## 5. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

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

---

---

---

---

---

- Die genannten Personen dürfen ihrerseits die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie das nicht-ärztliche Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden.

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

- Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein(e) Vertreter(in) – z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

- Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte(r)/

Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

- In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen:

(nur eine Person benennbar)

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

---

---

---

---

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

(nur eine Person benennbar)

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

---

---

---

---

## 7. Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

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

### Bevollmächtigte(r):

\_\_\_\_\_,  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_,  
Adresse

\_\_\_\_\_,  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

- Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl einer Betreuerin oder eines Betreuers erstellt.
- Ich habe den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir gewünschten Betreuerin/dem von mir gewünschten Betreuer besprochen.

### Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer

\_\_\_\_\_,  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_,  
Adresse

\_\_\_\_\_,  
Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse/Telefaxnummer

## 8. Hinweis auf beigelegte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 9. Organspende

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

(Alternativen)

- geht die von mir gesondert erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
- gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

oder

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

## 10. Schlussformel

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

## 11. Schlussbemerkungen

- Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.
- Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.
- Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.
- Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

## 12. Information/Beratung

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei/durch bzw. beraten lassen durch:

---

---

---

**Hinweis:** Die Inanspruchnahme einer Beratung durch eine fachkundige Person oder Organisation ist nicht Wirksamkeitsvoraussetzung der Patientenverfügung. Entscheiden Sie sich gegen eine Beratung, nehmen Sie jedoch das Risiko in Kauf, dass Ihre Patientenverfügung etwa aufgrund von Ungenauigkeiten oder Ungereimtheiten keine Bindungswirkung entfaltet. Dieses Formular dient nur als Handreichung zur Erstellung einer Patientenverfügung und kann eine fachkundige Beratung nicht ersetzen.

## 13. Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Name, Vorname

wurde von mir am \_\_\_\_\_  
Datum

bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügenden

## Aktualisierung

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

in vollem Umfang.

oder

mit folgenden Änderungen:

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügenden

Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Ort, Datum

Stempel & Unterschrift des Arztes/der Ärztin

**Hinweis:** Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch einen Notar bestätigt werden. Eine Patientenverfügung ist nur wirksam, wenn sie im Zustand der Einwilligungsfähigkeit abgefasst worden ist. Um im Vorsorgefall etwaige Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit möglichst rechtssicher ausräumen zu können, wird empfohlen, die Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Erstellung der Patientenverfügung von einem Arzt oder Notar bestätigen zu lassen.

## 14. Geltung

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

oder

Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von

Zeitangabe

ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

Telefon: .....

Mobil: .....

E-Mail: .....

Der/Die benannte Person ist meine bevollmächtigte Person.

Kontaktperson mit Zugang zu meiner Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung ist:

Name, Vorname .....

Straße: .....

Ort: .....

Diese Klappkarte ist für Ihr Portemonnaie bestimmt.



## Impressum

### Ministerium der Justiz und für Europa und Verbraucherschutz

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Heinrich-Mann-Allee 107  
14473 Potsdam

t 0331 866 30 25  
f 0331 866 30 83  
e presse@mdjev.brandenburg.de  
mdjev.brandenburg.de

16. Auflage  
8 000 Exemplare  
Stand April 2019

Gestaltung: Andreas Brietzke, Berlin  
Bildnachweis: Fotolia  
Layout: ARNOLD group – Großbeeren  
Druck: ARNOLD group – Großbeeren

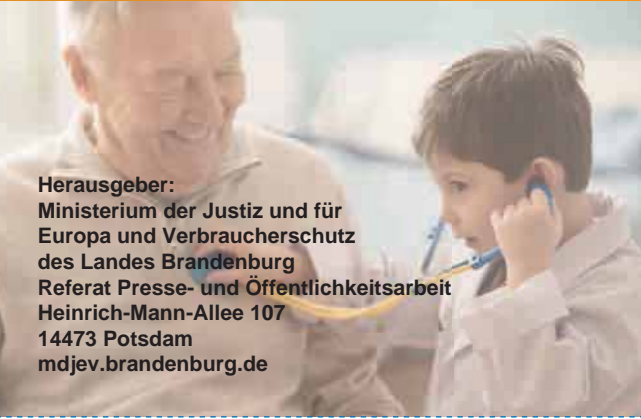
### Hinweise zur Verwendung der Broschüre im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung Brandenburg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufkleben oder Aufdrucken parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Ich habe eine:  Vorsorgevollmacht  Patientenverfügung  
Telefonnummer: .....  
Ort: .....  
Straße: .....  
Geburtsdatum: .....  
Name, Vorname: .....



Ich habe vorgesorgt!



**Herausgeber:**  
Ministerium der Justiz und für  
Europa und Verbraucherschutz  
des Landes Brandenburg  
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Heinrich-Mann-Allee 107  
14473 Potsdam  
mdjev.brandenburg.de



Diese Klappkarte ist für Ihr Portemonnaie bestimmt.