Gemeinde bondorf

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

Gemeinde Bondorf und Kreisseniorenrat laden ein zu Vorträgen über



Bondorf

Zehntscheuer, Hindenburgstr. 92

am

Mittwoch, 04. November 2026

um 18:30 Uhr

mit

Dr. med. Cornelia Ikker-Spiecker

(Fachärztin für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin und Notfallmedizin)

Rolf Schneider

(Bezirksnotar a.D.)

Moderation Alfred Schmid

(Kreissozialdezernent a.D.)

Der Eintritt ist frei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

LANDKREIS BÖBLINGEN

Betreuungsbehörde des Landratsamts

Vorort-Servicetermin in Bondorf, Grabenstr. 12
Beglaubigung der Vorsorgevollmacht

Montag, 16.11., 10.30 – 13.00 Uhr

Persönliche Anwesenheit des geschäfts- und einwilligungsfähigen Vollmachtgebers

Vorlage eines amtlichen Ausweisdokuments (Personalausweis, Reisepass oder Führerschein)

Gebühr: 10 € pro Vollmacht (bzw. beglaubigter Unterschrift eines Vollmachtgebers), bargeldlose Bezahlung (mit EC- / Kreditkarte) vor Ort

Terminliste liegt heute aus. Ansprechpartnerin beim Gemeinwesenreferat Deborah Tinney.

Gemeinde bondorf

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

Gemeinde Bondorf und Kreisseniorenrat laden ein zu Vorträgen über



Bondorf

Zehntscheuer, Hindenburgstr. 92

am

Mittwoch, 04. November 2026

um 18:30 Uhr

mit

Dr. med. Cornelia Ikker-Spiecker

(Fachärztin für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin und Notfallmedizin)

Rolf Schneider

(Bezirksnotar a.D.)

Moderation Alfred Schmid

(Kreissozialdezernent a.D.)

Der Eintritt ist frei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.



Begrüßung

Bürgermeister Bernd Dürr



Vorsorgevollmacht

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Ausgangslage

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Was ich will

- **selbstbestimmt leben**
- **meine Entscheidungen selbst treffen**
- **von Vertrauenspersonen umsorgt werden**
- **meine Angelegenheiten in guten Händen wissen**
- **meine Wünsche über meine letzten Tage und Stunden sollen beachtet werden**

Ausgangslage

Was ich NICHT will

- **fremdbestimmt leben**
- **dass meine Entscheidungen durch Familienfremde getroffen werden**
- **in weniger guten Tagen einen rechtlichen Betreuer erhalten, ggf. sogar außerhalb meiner Familie (keine Vertrauensperson)**

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Was kann ich „in guten Tagen“ tun, wie kann ich vorsorgen?

Gibt es Hilfestellungen und Regelungen um meine Wünsche und Vorstellungen zu fixieren?

Wie bringe ich diese rechtssicher „zu Papier“,
so dass diese meine Wünsche und Vorstellungen anerkannt werden und auch (durch Ärzte, Behörden, Banken usw.) zu beachten sind?

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Möglichkeiten der Vorsorge aufzuzeigen ist die Motivation für die gegenwärtige Veranstaltung.
Vorsorgemöglichkeiten habe ich, hat jede volljährige, geschäftsfähige bzw. handlungsfähige Person insbesondere durch

- **Errichtung einer Vorsorgevollmacht**
- **Errichtung einer Patientenverfügung**
- **Betreuungsverfügung als Vorschlag zur Betreuerbestellung an das Betreuungsgericht**

Thema meines Vortrags ist die Vorsorgevollmacht (General- und Vorsorgevollmacht)

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Wenn ich „in guten Tagen“ nicht vorgesorgt habe und ich

krankheits- bzw. unfallbedingt

**meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann,
muss für mich eine**

rechtliche Betreuung

eingerichtet und ein (rechtlicher) Betreuer bestellt werden.

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

§ 1814 BGB Absatz 1:

Kann ein
Volljähriger
seine Angelegenheiten ganz oder teilweise rechtlich nicht besorgen und beruht dies auf
einer Krankheit
oder auf einer
Behinderung,
so bestellt das Betreuungsgericht für ihn einen
rechtlichen Betreuer

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Wichtig wird die Ausnahmeregelung in Abs. 3 des § 1814 BGB, hier ist ausdrücklich normiert:

Ein Betreuer darf nur bestellt werden, wenn dies erforderlich ist.

Die Bestellung eines Betreuers ist insbesondere nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten gleichermaßen besorgt werden können.

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Betreuungen im Landkreis Böblingen

- ca. 2.400 laufende Verfahren
- ca. 450 neue Betreuungen jedes Kalenderjahr

Betreuungsverfahren

- Anordnungsverfahren ist geprägt von fachärztlichen Gutachten und Anhörungen
- Zeitdauer bis zur Bestellung eines (rechtlichen) Betreuers i.d.R. einige Wochen bis mehrere Monate; erst dann ist dieser auch handlungsfähig.

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Der – rechtliche - Betreuer handelt im vom Gericht bestimmten Aufgabenkreis für den Betreuten und vertritt diesen im festgelegten Aufgabenkreis vollumfänglich.

Der Betreuer unterliegt dabei der Kontrolle des Betreuungsgerichts und ist in der Regel mit weitreichenden Berichts-, Rechenschafts- und Genehmigungspflichten konfrontiert.

Schwerpunkte

Vorab noch zwei weitere kurze „Ausflüge“ zur

- **Betreuungsverfügung (als mögliche Alternative, falls keine Vollmacht in Betracht kommt)**

und zum

- **Vertretungsrecht des Ehegatten nach § 1358 BGB (neu seit 01.01.2023)**

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Betreuungsverfügung

- Vorschlag an das Betreuungsgericht eine Vertrauensperson für mich als Betreuer zu bestellen

- Alternative, wenn Vorsorgevollmacht nicht in Betracht kommt

- Ein gerichtliches Betreuungsverfahren bleibt ggf. weiterhin erforderlich, Betreuer wird vom Betreuungsgericht bestellt

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Betreuungsverfügung

- Wer soll ggf. als Betreuer bestellt werden und wer ausdrücklich nicht

- Jede Person kann benannt werden, z.B. auch einer der beiden im Landkreis tätigen Betreuungsvereine (DRK, Fish)

- Betreuungsgericht hat die Bestellungswünsche zu berücksichtigen, Entscheidung verbleibt jedoch beim Betreuungsgericht (Prüfung der Eignung – Bestellung zum Betreuer)

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Betreuungsverfügung

- Betreuer unterliegt Wünschen des Betroffenen sowie Anordnungen des Betreuungsgerichts (Rechnungslegung, Genehmigungspflichten)

- Beratung zum Inhalt und Ausgestaltung / Formulierung auch durch die beiden genannten Betreuungsvereine

- Öffentliche Beglaubigung durch die Betreuungsbehörde beim Landratsamt Böblingen sinnvoll

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Betreuungsverfügung

- Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister dringend empfohlen
- Betreuungsverfügung ist Vorschlag an das Betreuungsgericht und führt zur gesetzlichen Betreuung und zur gerichtlichen Kontrolle der benannten Betreuungsperson
- Zeitdauer und Umfang des Verfahrens auf Betreuerbestellung bleiben nahezu unverändert

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

§ 1358 BGB (neu seit 01.01.2023)

Voraussetzungen

- **Bewusstlosigkeit (Koma, auch künstliches)**
- **Schwere Erkrankung mit Einschränkung der freien Entscheidungsfähigkeit (Medikamente, Schmerzmittel usw.)**
- **Eilbedürftigkeit (medizinisch begründet)**

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Ausschlussgründe

- Getrenntlebende Ehegatten
- Betreuung ist angeordnet
- Ablehnung der Vertretung durch den Patienten
- Vorlage einer entsprechenden **Vollmacht**

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Problemstellungen / offene Fragen

- **Einschränkung auf eilige Gesundheitsmaßnahmen und damit zusammenhängende Angelegenheiten**
- **gilt nur für 6 Monate ab Feststellung durch den Arzt**
- **6 Monatsfrist läuft während einer Maßnahme (Reha usw.) aus**

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Problemstellungen / offene Fragen

- Abgrenzungsprobleme bei Behandlungen und bei Umfang der Vertretung

- Angehörige (z.B. Kinder aus anderer Ehe) erklären, dass Patient den Ehegatten nicht als Vertreter wünscht – können dies aber nicht belegen

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Vorteile einer Vorsorgevollmacht

- Keine staatliche Einmischung
- Zeitdauer und Aufwand der Betreuerbestellung
- Erhaltung der Handlungsfähigkeit
- Probleme der Ehegattenvertretung (§ 1358) werden vermieden

Vorsorgevollmacht

Jeder Bevollmächtigte ist (im Rahmen der „klassischen“ Generalvollmacht)
befugt zur Abgabe von Erklärungen und Vornahme von Rechtsgeschäften aller Art, insbesondere gegenüber

- **Behörden und Ämtern**
- **Versicherungen**
- **Krankenkasse und Pflegekasse**
- **Rentenstelle**
- **Gerichten und Notaren (Grundbuchamt)**

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Vollmacht gilt aber auch in allen persönlichen Angelegenheiten,

insbesondere zur Vertretung

gegenüber

- **Ärzten,**
- **Krankenhäusern**
- **Pflegeheimen**

<u>Nicht</u> nur „Notvertretung“ –
damit ohne die genannten zeitlichen und inhaltlichen Einschränkungen des § 1358 BGB

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Berechtigungen der Vorsorgevollmacht im Bereich persönliche Angelegenheiten:

- **Einwilligung in alle ärztlichen Maßnahmen, Befreiung der Ärzte von ihrer Schweigepflicht**
- **Verweigerung von ärztlichen Maßnahmen**
- **Konkretisierung und Durchsetzung einer etwa vorhandenen Patientenverfügung**
- **Aufenthaltsbestimmung, Unterbringungsmaßnahmen**
- **Abschluss Pflegeheimvertrag**

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Formulierungsbeispiel:

Diese

Vorsorgevollmacht

berechtigt auch zur Vertretung in allen persönlichen Angelegenheiten des Vollmachtgebers,
insbesondere für den Bereich **Gesundheit, Pflege, Versorgung und Aufenthalt.**

Person des Bevollmächtigten / der Bevollmächtigten

- **frei wählbar**
- **ein oder mehrere Bevollmächtigte**
- **immer ein besonderer Vertrauensbeweis**

Mögliche Bevollmächtigte

- **Ehegatten, Kinder**
- **nahe Verwandte usw. usw.**

Empfehlung bei mehreren Bevollmächtigten:
Bevollmächtigte dürfen i.d.R. jeweils einzeln handeln

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Geltungszeitraum – Wirksamkeit der Vollmacht:

Bereich Rechtsgeschäfte und Rechtshandlungen aller Art (Generalvollmacht):

- **sofortige Wirksamkeit und Einsatzfähigkeit (keine Abhängigkeit vom Eintritt des „Betreuungsfalles“ oder einer Erkrankung)**
- **sonst weitgehend wirkungslos (Nachweisproblematik)**

Bereich persönliche Angelegenheiten, (insbesondere Gesundheitsfürsorge, Unterbringung und Pflege)

- **erst wenn tatsächlich notwendig (Abhängigkeit vom Eintritt des „Betreuungsfalles“ oder einer Erkrankung)**
- **nachrangig (subsidiär) im gesamten Gesundheitsbereich**

Inkrafttreten

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Original bzw. Ausfertigung (bei notarieller Vollmacht)
der Vollmacht muss dem Bevollmächtigten vorliegen

Vollmacht wird generell dem Vollmachtgeber übermittelt
(bei notarieller Vollmacht je eine Ausfertigung für jeden Bevollmächtigten – ansonsten lediglich das Original der Vollmacht).

Weiterleitung an Bevollmächtigte (Herausgabe der Vollmacht) erfolgt i.d.R. durch den Vollmachtgeber.

aber: Gefahren bei Nichtauffinden bzw. bei nicht rechtzeitig erfolgter
Weitergabe an Bevollmächtigten

Form

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Privatschriftliche Vollmacht
(mit / ohne Beglaubigung)
z.B. die m.E. sehr gute und allseits bekannte Vollmacht des Kreisseniorenrates.

Die Unterschrift des Vollmachtgebers unter dieser Vorsorgevollmacht wird gerne von der Betreuungsbehörde des Landratsamts Böblingen beglaubigt



LANDKREIS BÖBLINGEN

Vorsorgevollmacht

Ich, ... geb. am .....
Vollmachtgeber/in

wohnhaft in ..... Telefon .....

erteile hiermit Vollmacht an:

..... geb. am .....
Bevollmächtigte Person

wohnhaft in ..... Telefon .....

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die im Folgenden aufgeführt sind. Durch diese Vollmacht soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt auch 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.

1. Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit:
- Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über Einzelheiten einer ambulanten oder stationären Pflege.
- Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgehaltenen Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1829 Abs. 1 BGB).
- Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen (§ 1829 Abs. 2 BGB).
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Mit dieser Vollmacht entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der von mir bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.
- Sie darf über meine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung (§ 1831 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen, z.B. Bettgitter, Medikamente und dergleichen (§ 1831 Abs. 4 BGB) entscheiden, unabhängig davon, wo ich mich aufhalte und solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. Sie darf über ärztliche Zwangsmaßnahmen entscheiden (§ 1832 Abs. 1 BGB). Sie darf über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus entscheiden, wenn ärztliche Zwangsmaßnahmen im Sinne des § 1832 Abs. 4 BGB in Betracht kommen. Diese Entscheidungen müssen vom Betreuungsgericht genehmigt werden.
- Sonstiges, z.B. Hinweis auf eine Patientenverfügung, Einwilligung in eine Organspende:
  .....
  .....

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten:
- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und einen vorhandenen kündigen.
- Sie darf Verträge mit einem Heim sowie mit Pflegediensten, Kliniken oder ähnlichen Einrichtungen abschließen und kündigen.

3. Behörden:
- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtlichen Einwilligungen.

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Privatschriftliche Vollmacht (ohne Beglaubigung)

Probleme der Akzeptanz z.B. bei Banken, Versicherungen und Behörden, auch bei Pflegekasse, Heimen und Gerichten

untauglich bei Notar, insbesondere bei allen Grundstücksgeschäften

häufig Fragen nach der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers (je wackliger die Unterschrift …)

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Beglaubigung durch Betreuungsbehörde

anerkannt insbesondere bei

- **Pflegekasse**
- **im Krankenhaus und im Pflegeheim**
- **bei Banken und i.d.R. bei Behörden**
- **bei Grundstücksgeschäften, wenn die Vollmacht vor dem 01.01.2023 beglaubigt wurde**
- **usw. usw.**

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Einschränkung bei Beglaubigung durch die Betreuungsbehörde (nach dem 31.12.2022)

Wirkung der Beglaubigung endet mit dem Tod des Vollmachtgebers (§ 7 Betreuungsorganisationsgesetz)

- **führt daher vermutlich zu Akzeptanzproblemen überall dort, wo Beglaubigung erforderlich bzw. gefordert ist.**

- **Ist künftig für den Vollmachtgeber ein Lebensnachweis bei bestimmten Rechtsgeschäften erforderlich (z.B. Notar, Grundbuchamt, Handelsregister)??**

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Notariell beurkundete Vollmacht

- Anerkennung überall und ohne Einschränkungen
- Gewähr, dass Inhalt und Umfang stimmen (Beratung, Erteilung mehrerer Ausfertigungen und Gestaltung bei mehreren Bevollmächtigten)
- Gilt zeitlich unbeschränkt und damit auch über den Tod hinaus – erspart häufig die Erteilung eines Erbscheins

Innenverhältnis / Widerruf

Widerruf ist immer möglich

bei privatschriftlicher Vollmacht

↳ **Wegnahme der Urkunde**

Bei Beglaubigung durch Betreuungsbehörde

↳ **Wegnahme der Urkunde**

Bei Beurkundung durch Notar*in
- Wegnahme der Ausfertigung

und
- Information an Notar*in

Bezirksnotar i.R.
Rolf Schneider

Herzlichen Dank

für Ihre

Aufmerksamkeit

Gemeinde bondorf

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

Gemeinde Bondorf und Kreisseniorenrat laden ein zu Vorträgen über



Bondorf

Zehntscheuer, Hindenburgstr. 92

am

Mittwoch, 04. November 2026

um 18:30 Uhr

mit

Dr. med. Cornelia Ikker-Spiecker

(Fachärztin für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin und Notfallmedizin)

Rolf Schneider

(Bezirksnotar a.D.)

Moderation Alfred Schmid

(Kreissozialdezernent a.D.)

Der Eintritt ist frei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

GESUNDHEITSMESSE BONDORF

Aktiv älter werden.
Gut informiert bleiben.



KAFFEE & KUCHEN
KALTE GETRÄNKE
SOWIE EINE HERZHAFTE
VERPFLEGUNG AM ABEND

MITTWOCH,
04. NOVEMBER 2026
14:00-20:00UHR

EINTRITT FREI



Infovortrag des Kreisseniorenrates zum Thema:

VORSORGEVOLLMACHTEN

18:30 - 20:00 UHR

Vorträge
Workshops
Informationen:

NEURONALES TRAINING
HÖR- UND SEHTESTS
EINBRUCHSCHUTZ
PLÖTZLICH PFLEGE
&
VIELES MEHR

NUTZUNG DES BONDORFER BÜRGER BUSSES MÖGLICH



VEREINS- UND KULTUR-ZENTRUM ZEHNTSCHEUER
HINDENBURGSTRAßE 92
71149 BONDORF

BARRIEREFREIER ZUGANG - AUSREICHEND PARKMÖGLICHKEITEN VORHANDEN

Gemeinde bondorf
Arbeitskreis Senioren

GESUNDHEITSMESSE BONDORF

Aktiv älter werden.
Gut informiert bleiben.



KAFFEE & KUCHEN
KALTE GETRÄNKE
SOWIE EINE HERZHAFTE
VERPFLEGUNG AM ABEND

MITTWOCH,
04. NOVEMBER 2026
14:00-20:00UHR

EINTRITT FREI



Infovortrag des Kreisseniorenrates zum Thema:
VORSORGEVOLLMACHT

18:30 - 20:00 UHR

Vorträge Workshops Informationen:

EIND
PLÖTZLICH PFL
&
VIELES MEHR

NUTZUNG DES BONDORFER BÜRGER BUSSES MÖGLICH



VEREINS- UND KULTUR-ZENTRUM ZEHNTSCHEUER
HINDENBURGSTRAßE 92
71149 BONDORF

BARRIEREFREIER ZUGANG - AUSREICHEND PARKMÖGLICHKEITEN VORHANDEN

Gemeinde bondorf
Arbeitskreis Senioren

2. Patienten-verfügung

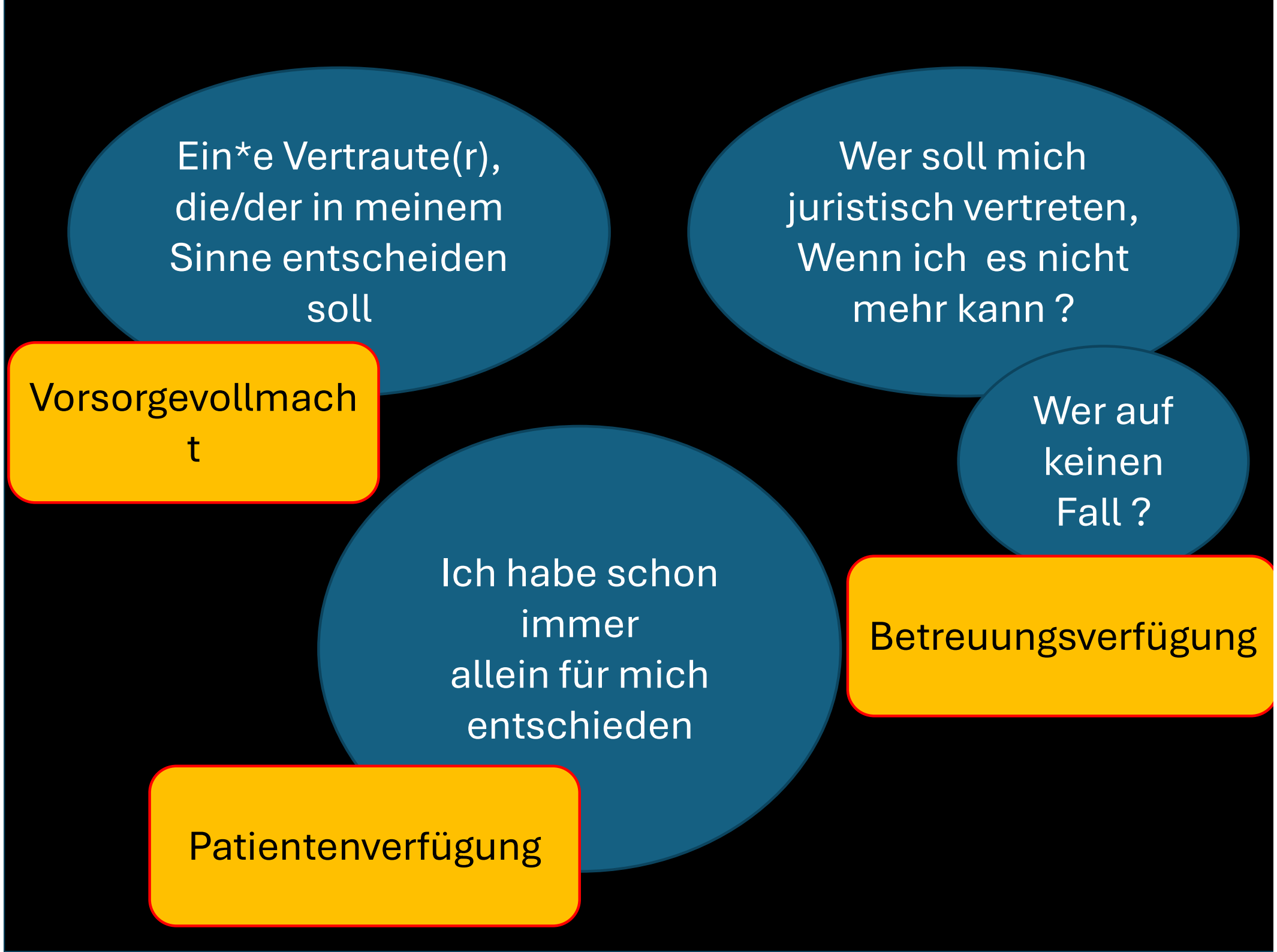
Dres. Ikker & Ikker-Spiecker, Bondorf

Ein*e Vertraute(r), die/der in meinem Sinne entscheiden soll

Wer soll mich juristisch vertreten, Wenn ich es nicht mehr kann ?

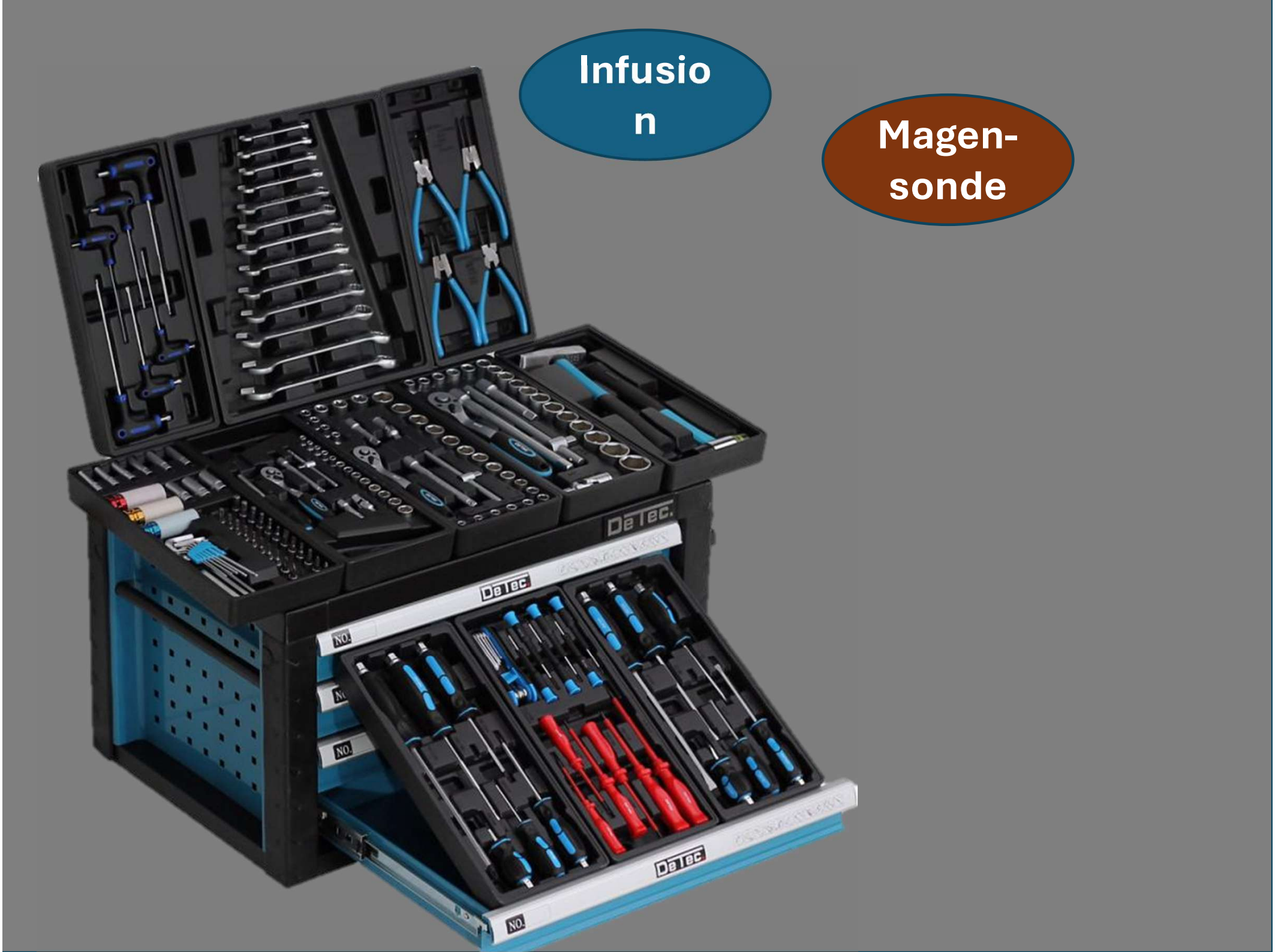
Wer auf keinen Fall ?

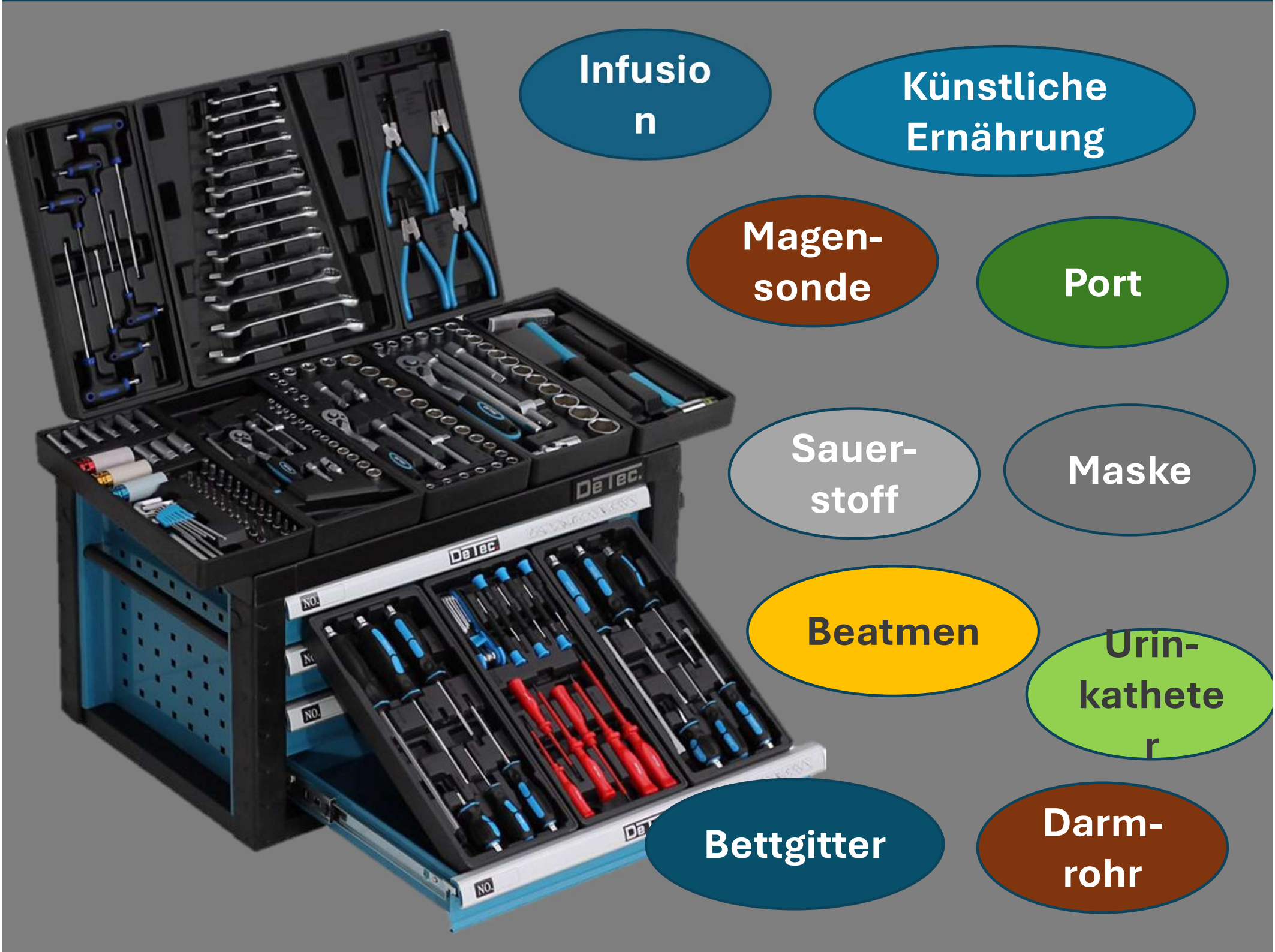
Ich habe schon immer allein für mich entschieden

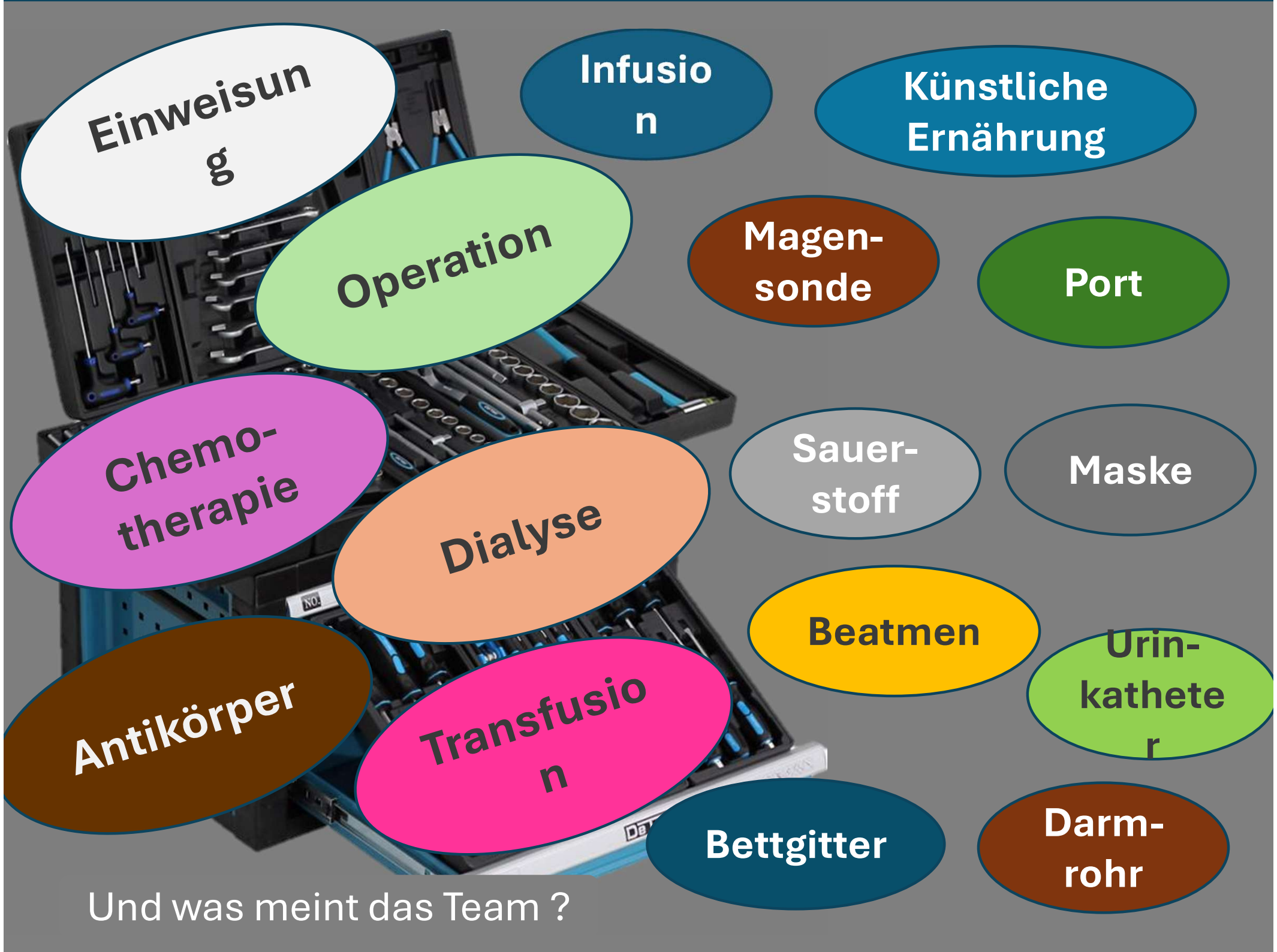

Ein*e Vertraute(r), die/der in meinem Sinne entscheiden soll
Wer soll mich juristisch vertreten, Wenn ich es nicht mehr kann ?
Vorsorgevollmacht
Wer auf keinen Fall ?
Ich habe schon immer allein für mich entschieden
Betreuungsverfügung
Patientenverfügung

Infusio
n




Infusio
n
Magen-
sonde
DeTec.
DeTec.
NO.
NO.
NO.
DeTec.


Infusion
Künstliche Ernährung
Magen-sonde
Port
Sauer-stoff
Maske
Beatmen
Urin-katheter
Bettgitter
Darm-rohr


Einweisung
Infusion
Künstliche Ernährung
Operation
Magen-sonde
Port
Chemo-therapie
Dialyse
Sauer-stoff
Maske
Beatmen
Urin-katheter
Antikörper
Transfusion
Bettgitter
Darm-rohr
Und was meint das Team ?





Patientenverfügung

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Wohnort: ..... Straße: ..... Geburtsort: .....

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

   - ☐ mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
   - ☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
   - ☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
   - ☐ infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, z.B. einer Demenzerkrankung, auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen
   - ☐ mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

   fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Maßnahmen.

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche ich

   - ☐ lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome
   - ☐ auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Eine ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf
   - ☐ wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung zu sterben
   - ☐ eine Begleitung durch einen Hospizdienst oder Seelsorger
   - ☐ einen Beistand durch folgende Personen: .....

Patientenverfügung

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Wohnort: ..... Straße: ..... Geburtsort: .....

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

   ☐ mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde

   ☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

   ☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

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

   ☐ mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

   fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Maßnahmen.

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche ich

   ☐ lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome

   ☐ auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Eine ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf

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

   ☐ eine Begleitung durch einen Hospizdienst oder Seelsorger

   ☐ einen Beistand durch folgende Personen: .....

In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen, in denen ich ausdrücklich allen lebensverlängernden und lebenserhaltenden Maßnahmen widerspreche, fordere ich insbesondere, dass keine künstliche Ernährung erfolgt. Eine künstliche Flüssigkeitszufuhr darf nur zur Linderung meiner Beschwerden erfolgen. Ein ggfs. hinzugezogener Arzt bzw. der Arzt in der Klinik soll unverzüglich über meine Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen informiert werden. Des Weiteren fordere ich, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Es soll keine Dialyse mehr durchgeführt werden. Die Gabe von Antibiotika und die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen sollen unterbleiben. Bereits begonnene lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen sind zu beenden.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung und unabhängig von Einflüssen Dritter erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Deshalb wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Mir ist bekannt, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann. Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Ich habe zusätzlich zu dieser Patientenverfügung

☐ eine Vorsorgevollmacht erteilt

☐ eine Betreuungsverfügung erstellt

☐ einen Ausweis zur Organspende erstellt. Für den Fall, dass eine Organentnahme zur Organspende möglich ist, möchte ich, dass dazu alle erforderlichen Maßnahmen, einschließlich der in Punkt 3 ausgeschlossenen, bis zur Feststellung meines Hirntods und Entnahme der Organe durchgeführt werden. Diese Maßnahmen sollen jedoch längstens für die Dauer von 8 Tagen durchgeführt werden.

☐ den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person bzw. mit einer anderen Person meines Vertrauens besprochen:

.....

Name, Anschrift, Tel.nr der bevollmächtigten Person bzw. einer anderen Person meines Vertrauens

☐ meinen Hausarzt über diese Patientenverfügung informiert:

.....

Name, Anschrift, Tel.nr des Hausarztes

....

Datum *Unterschrift*

: notarielle Bestätigung dieser Verfügung ist nicht erforderlich.

ausgegeben vom Kreisseniorenrat Böblingen e.V. und dem Amt für Soziales und Teilhabe, Landratsamt Böblingen, Januar 2023.
Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht auf Vervielfältigung und Verbreitung.





Patientenverfügung

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Wohnort: ..... Straße: ..... Geburtsort: .....

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

   ☐ mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde

   ☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

   ☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

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

   ☐ mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Maßnahmen.

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche ich

- ☐ lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome
- ☐ auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Eine ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf
- ☐ wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung zu sterben
- ☐ eine Begleitung durch einen Hospizdienst oder Seelsorger
- ☐ einen Beistand durch folgende Personen: .....

3. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen, in denen ich ausdrücklich allen lebensverlängernden und lebenserhaltenden Maßnahmen widerspreche, fordere ich insbesondere, dass keine künstliche Ernährung erfolgt. Eine künstliche Flüssigkeitszufuhr darf nur zur Linderung meiner Beschwerden erfolgen. Ein ggfs. hinzugezogener Arzt bzw. der Arzt in der Klinik soll unverzüglich über meine Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen informiert werden. Des Weiteren fordere ich, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Es soll keine Dialyse mehr durchgeführt werden. Die Gabe von Antibiotika und die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen sollen unterbleiben. Bereits begonnene lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen sind zu beenden.

4. Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung und unabhängig von Einflüssen Dritter erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Deshalb wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Mir ist bekannt, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann. Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

5. Ich habe zusätzlich zu dieser Patientenverfügung

   ☐ eine Vorsorgevollmacht erteilt

   ☐ eine Betreuungsverfügung erstellt

   ☐ einen Ausweis zur Organspende erstellt. Für den Fall, dass eine Organentnahme zur Organspende möglich ist, möchte ich, dass dazu alle erforderlichen Maßnahmen, einschließlich der in Punkt 3 ausgeschlossenen, bis zur Feststellung meines Hirntods und Entnahme der

☐ einen Ausweis zur Organspende erstellt. Für den Fall, dass eine Organentnahme zur Organspende möglich ist, möchte ich, dass dazu alle erforderlichen Maßnahmen, einschließlich der in Punkt 3 ausgeschlossenen, bis zur Feststellung meines Hirntods und Entnahme der Organe durchgeführt werden. Diese Maßnahmen sollen jedoch längstens für die Dauer von 8 Tagen durchgeführt werden.

☐ den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person bzw. mit einer anderen Person meines Vertrauens besprochen:

.....

Name, Anschrift, Tel.nr der bevollmächtigten Person bzw. einer anderen Person meines Vertrauens

☐ meinen Hausarzt über diese Patientenverfügung informiert:

.....

Name, Anschrift, Tel.nr des Hausarztes

....

Ort, Datum *Unterschrift*

Eine notarielle Bestätigung dieser Verfügung ist nicht erforderlich.

Herausgegeben vom Kreisseniorenrat Böblingen e.V. und dem Amt für Soziales und Teilhabe, Landratsamt Böblingen, Januar 2023.
Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht auf Vervielfältigung und Verbreitung.



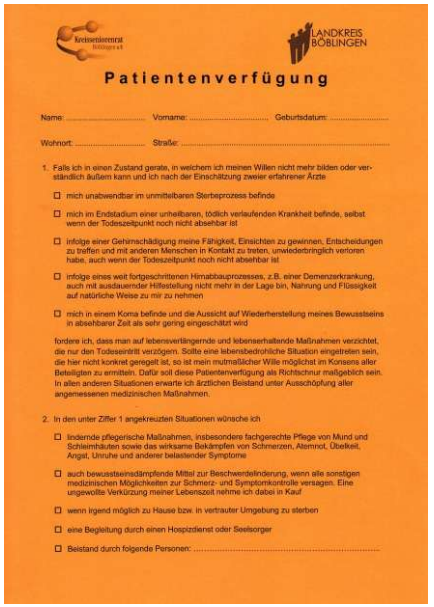
Dres. Ikker/Ikker-Spiecker, Bondorf



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !

Empfehlungen Kreisseniorenrat

Patientenverfügung



Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

LANDKREIS BÖBLINGEN

Patientenverfügung

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Wohnort: ..... Straße: .....

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

- ☐ mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
- ☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- ☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- ☐ infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, z.B. einer Demenzerkrankung, auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen
- ☐ mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Maßnahmen.

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche ich

- ☐ lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome
- ☐ auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Eine ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf
- ☐ wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung zu sterben
- ☐ eine Begleitung durch einen Hospizdienst oder Seelsorger
- ☐ Beistand durch folgende Personen: .....

Vorsorgevollmacht



Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

LANDKREIS BÖBLINGEN

Vorsorgevollmacht

Ich, ... geb. am .....
Vollmachtgeber/in

wohnhaft in ..... Telefon .....

erteile hiermit Vollmacht an:

..... geb. am .....
Bevollmächtigte Person

wohnhaft in ..... Telefon .....

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die im Folgenden aufgeführt sind. 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.

1. Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit:

- Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über Einzelheiten einer ambulanten oder stationären Pflege.
- Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgehaltenen Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).
- Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Mit dieser Vollmacht entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der von mir bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung entscheiden (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente und dergleichen) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.
- Sonstige Befugnisse (z. B. Einwilligung in eine Organspende): .....

2. 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.
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.
- Sie darf Verträge mit einem Heim sowie mit Pflegediensten, Kliniken oder ähnlichen Einrichtungen abschließen und kündigen.

3. Behörden:

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

Gesetzliche Ehegatten-Notvertretung
§ 1358 BGB gilt ab Januar 2023

All dies ist für Sie nicht relevant wenn Sie

- **für Ihren Ehepartner und auch für andere Personen Ihres Vertrauens rechtzeitig eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung verfassen.**

Zusätzlich empfehlen wir dringend:

- **Ihre Unterschrift auf der Vorsorgevollmacht öffentlich beglaubigen zu lassen >>> Betreuungsbehörde**

und

- **zusätzlich eine Bankvollmacht einrichten zu lassen.**

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

LANDKREIS BÖBLINGEN

Patientenverfügung

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Wohnort: ..... Straße: .....

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

   ☐ mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde

   ☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

   ☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

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

   ☐ mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

   fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Maßnahmen.

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche ich

   ☐ lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome

   ☐ auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Eine ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf

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

   ☐ eine Begleitung durch einen Hospizdienst oder Seelsorger

   ☐ Beistand durch folgende Personen: .....

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

LANDKREIS BÖBLINGEN

Vorsorgevollmacht

Ich, ...geb. am .....
Vollmachtgeber/in

wohnhaft in .....Telefon .....

erteile hiermit Vollmacht an:
.....geb. am .....
Bevollmächtigte Person

wohnhaft in .....Telefon .....

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die im Folgenden aufgeführt sind. 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.

1. Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit:

- Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über Einzelheiten einer ambulanten oder stationären Pflege.
- Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgehaltenen Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).
- Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen (§ 1904 Abs. 2 BGB).
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Mit dieser Vollmacht entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der von mir bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung entscheiden (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente und dergleichen) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. Sie darf über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Sinne des § 1906 Abs. 3 BGB entscheiden.
- Sonstige Befugnisse (z. B. Einwilligung in eine Organspende): .....
  .....
  .....

2. 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.
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.
- Sie darf Verträge mit einem Heim sowie mit Pflegediensten, Kliniken oder ähnlichen Einrichtungen abschließen und kündigen.

3. Behörden:

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

Die Vorsorgevollmacht



Vorsorgevollmacht

Ich, Vollmachtgeber/in ..... geb. am .....

wohnhaft in ..... Telefon .....

erteile hiermit Vollmacht an:

Bevollmächtigte Person ..... geb. am .....

wohnhaft in ..... Telefon .....

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die im Folgenden aufgeführt sind. 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.

1. Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit:
- Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über Einzelheiten einer ambulanten oder stationären Pflege.
- Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgehaltenen Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).
- Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen (§ 1904 Abs. 2 BGB).
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Mit dieser Vollmacht entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der von mir bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung entscheiden (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente und dergleichen) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. Sie darf über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Sinne des § 1906 Abs. 3 BGB entscheiden.
- Sonstige Befugnisse (z. B. Einwilligung in eine Organspende): .....

2. 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.
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.
- Sie darf Verträge mit einem Heim sowie mit Pflegediensten, Kliniken oder ähnlichen Einrichtungen abschließen und kündigen.

3. Behörden:
- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

Wichtige Hinweise:

- **Die VV schriftlich abfassen und unterschreiben**
- **Die VV nur einer Person des Vertrauens erteilen**
- **Eine notarielle Beurkundung wird empfohlen bei Grundstücksgeschäften**



Akzeptanz einer Vorsorgevollmacht

Privatschriftliche Vorsorge-vollmacht

Beglaubigung der Unterschrift durch Betreuungsbehörde im Landratsamt

Beurkundung durch Notar

Öffentliche Beglaubigung







Königsweg

Notariell beurkundete Vorsorgevollmacht:



- Individuelle Beratung
- Eingehen auf individuelle Situation
- Feststellung der Geschäftsfähigkeit
- Ausgabe von Aus-fertigungen
- Registrierung im Vorsorgeregister
- Höchste Akzeptanz

Vorsorgevollmacht

Es wird empfohlen, die Unterschrift des Vollmachtgebers auf dieser Vollmacht bei der Betreuungsbehörde des Landratsamtes öffentlich beglaubigen zu lassen.

Gebühr 10 €

Durch die öffentliche Beglaubigung hat die Vollmacht im alltäglichen Rechtsverkehr eine sehr hohe Akzeptanz.

Selbst Eintragungen ins Grundbuch können hiermit vorgenommen werden, BGH 12.11.20

10. Weitere Regelungen: .....

.....

Hinweise: Diese Vollmacht sollte man nur einer Person seines Vertrauens erteilen. Es empfiehlt sich außerdem, diese Vollmacht bei der Betreuungsbehörde des Landratsamtes beglaubigen oder von einem Notar beurkunden zu lassen. Beide prüfen die Identität des Vollmachtgebers. Der Notar prüft zusätzlich dessen Geschäftsfähigkeit. Durch diese Feststellung kann im Banken- und Rechtsverkehr eine bessere Akzeptanz der Vollmacht erreicht werden.

Eine öffentlich beglaubigte Vorsorgevollmacht

BB, 2.2.2021 .....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Vollmachtgeber/in

Sindelfingen, 25-01-2021 .....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Bevollmächtigte/r

Beglaubigungs-vermerk:

Die vorstehende Unterschrift ist von

ausgewiesen durch Personalausweis
vor der Urkundsperson anerkannt/ ~~vollzogen~~ worden.
Die Echtheit wird hiermit öffentlich beglaubigt.

Böblingen, den 02.02.2021
Betreuungsbehörde des Landkreises Böblingen, der Landrat
Im Auftrag

(Dienstsiegel)

Herausgegeben von Kreisseniorenrat Böblingen e.V. und Landratsamt-Soziales Böblingen, Sept. 2018. Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht auf Vervielfältigung und Verbreitung.

Unterschrift des Vollmachtgebers öffentlich beglaubigt von der Betreuungsbehörde LK BB

Terminvereinbarung Landratsamt Betreuungsbehörde 07031 – 663-1332

LANDKREIS BÖBLINGEN

Betreuungsbehörde des Landratsamts

Vorort-Servicetermin in Bondorf, Grabenstr. 12
Beglaubigung der Vorsorgevollmacht

Montag, 16.11., 10.30 – 13.00 Uhr

Persönliche Anwesenheit des geschäfts- und einwilligungsfähigen Vollmachtgebers

Vorlage eines amtlichen Ausweisdokuments (Personalausweis, Reisepass oder Führerschein)

Gebühr: 10 € pro Vollmacht (bzw. beglaubigter Unterschrift eines Vollmachtgebers), bargeldlose Bezahlung (mit EC- / Kreditkarte) vor Ort

Terminliste liegt heute aus. Ansprechpartnerin beim Gemeinwesenreferat Deborah Tinney.

Betreuungsvereine

- DRK-Kreisverband Böblingen sowie Fish Leonberg
- Beraten bei Einrichtung einer Betreuungsverfügung
- Mit einer Betreuungsverfügung einen Betreuungsverein als gewünschten Betreuer zu benennen, das kann eine sinnvolle Alternative zur Vorsorgevollmacht sein für Personen, die über keine geeignete Person des Vertrauens verfügen

Vorsorgevollmacht

↓

Neu ab 1. Jan. 2023

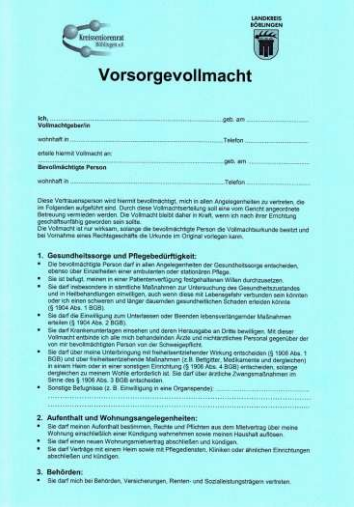
Jedoch

bei Beglaubigungen ab 01.01.2023 durch die Betreuungsbehörde erlischt die Beglaubigungswirkung der Vollmacht mit dem Tod des Vollmachtgebers (§ 7 BtOG).

Sie genügt damit nach dem Tod nicht mehr den Anforderungen des Grundbuchrechts (§ 29 GBO)

Beglaubigungen vor dem 01.01.2023 behalten ihre Wirkung auch über den Tod hinaus (§ 34 BtOG).

Die Vorsorgevollmacht


Vorsorgevollmacht

Hinweis:

- **Die Kreissparkasse und die Volks- und Raiffeisenbanken im Kreis Böblingen erkennen die öffentlich beglaubigte Vorsorgevollmacht des Kreisseniorenrats an!**

Die Vorsorgevollmacht


Vorsorgevollmacht

Ich, ... geb. am .....
Vollmachtgeber/in

wohnhaft in ..... Telefon .....

erteile hiermit Vollmacht an:

..... geb. am .....
Bevollmächtigte Person

wohnhaft in ..... Telefon .....

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die im Folgenden aufgeführt sind. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Erteilung 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.

1. **Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit:**
- Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über Einzelheiten einer ambulanten oder stationären Pflege.
- Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgehaltenen Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).
- Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen (§ 1904 Abs. 2 BGB).
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Mit dieser Vollmacht entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der von mir bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung entscheiden (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente und dergleichen) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. Sie darf über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Sinne des § 1906 Abs. 3 BGB entscheiden.
- Sonstige Befugnisse (z. B. Einwilligung in eine Organspende): .....

2. **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.
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.
- Sie darf Verträge mit einem Heim sowie mit Pflegediensten, Kliniken oder ähnlichen Einrichtungen abschließen und kündigen.

3. **Behörden:**
- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

Empfehlung:

Zusätzlich zur Vorsorgevollmacht noch eine Bankvollmacht ausstellen für alle Konten!





Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

LANDKREIS BÖBLINGEN

Patientenverfügung

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Wohnort: ..... Straße: .....

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

   ☐ mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde

   ☐ mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

   ☐ infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

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

   ☐ mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

   fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beista
   angemessenen medizinischen Maßnahmen.

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche i

   ☐ lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere fa
   Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von
   Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome

   ☐ auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerde
   medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symp
   ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich

   ☐ wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Um

   ☐ eine Begleitung durch einen Hospizdienst oder Seels

   ☐ Beistand durch folgende Personen: .....

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

LANDKREIS BÖBLINGEN

Vorsorgevollmacht

Ich, ...geb. am .....
Vollmachtgeber/in

wohnhaft in .....Telefon .....

erteile hiermit Vollmacht an:
.....geb. am .....
Bevollmächtigte Person

wohnhaft in .....Telefon .....

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die im Folgenden aufgeführt sind. 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.

1. Gesundheitssorge und Pflegebedürftigkeit:

- Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über Einzelheiten einer ambulanten oder stationären Pflege.
- Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgehaltenen Willen durchzusetzen.
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).
- Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Mit dieser Vollmacht entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der von mir bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.

...tziehender Wirkung entscheiden (§ 1906 Abs. 1
...n (z.B. Bettgitter, Medikamente und dergleichen)
...g (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange

...rganspende): .....
.....
.....

...eiten:
...nd Pflichten aus dem Mietvertrag über meine
...hmen sowie meinen Haushalt auflösen.
...chließen und kündigen.
...gediensten, Kliniken oder ähnlichen Einrichtungen

...nten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

Böblinger Patientenverfügung

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

Landkreis Böblingen
Kreissozialamt

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden kann oder verständlich äußern kann, habe

ich Klaus Mustergültig

geb. am 6. März 1954

wohnhaft Holzgerlingen
Musterstraße 20

vorsorglich eine Vollmacht/Betreuungsverfügung/Patientenverfügung
(Nichtzutreffendes streichen) erstellt.

BB - 11.09



Initiative

„Wir helfen klären“

Eberhard Feucht

Andreas Freudenmann

Thilo Schreiber

www.wir-helfen-klaeren.de

Mail: kontakt@wir-helfen-klaeren.de

Wir helfen klären …



Was sind die möglichen nächsten Schritte?
Wer sind die richtigen Ansprechpartner?

- **Vorsorgevollmacht** und **Patientenverfügung** – benötigen Sie Unterstützung?
- Ist Ihr **Nachlass** geregelt? Wie ist die gesetzliche Erbfolge? Wollen Sie das so?
- Besteht vielleicht eine spezielle **familiäre Situation**, die Ihnen „im Magen liegt“?
- Haben Sie die **digitalen Angelegenheiten** organisiert?
- Haben Sie Ihre **finanziellen Angelegenheiten** gut geordnet?
- …

Vertraulich – Neutral – Kostenlos

Wir helfen klären …





Eberhard Feucht

Ehem. Dekan im Kirchenbezirk Herrenberg

Vorstandsmitglied Diakonieverband Böblingen



Andreas Freudenmann

Ehem. Leiter der Handelsüberwachung der Börse Stuttgart

Wertpapierhändler, Kapitalmarkt-Experte



Thilo Schreiber

Ehem. Bürgermeister in Loßburg und Weil der Stadt

17 Jahre Kreisrat, Beisitzer im VdK Horb


Herzlichen
Dank!


20 EURO

Gemeinde bondorf

Kreisseniorenrat Böblingen e.V.

Gemeinde Bondorf und Kreisseniorenrat laden ein zu Vorträgen über



Bondorf

Zehntscheuer, Hindenburgstr. 92

am

Mittwoch, 04. November 2026

um 18:30 Uhr

mit

Dr. med. Cornelia Ikker-Spiecker

(Fachärztin für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin und Notfallmedizin)

Rolf Schneider

(Bezirksnotar a.D.)

Moderation Alfred Schmid

(Kreissozialdezernent a.D.)

Der Eintritt ist frei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

