

# REGELUNG DES INNENVERHÄLTNISSSES („VORSORGEVERHÄLTNIS“) zwischen Vollmachtgeber/in und Bevollmächtigter/m

Diese Vereinbarung regelt die Anwendung der Vorsorgevollmacht von

\_\_\_\_\_

*(Name, Vorname, Geburtsdatum)*

(„Vollmachtgeber\*in“ genannt) im Innenverhältnis zwischen der/dem Vollmachtgeber\*in und dem/der bzw. den Bevollmächtigten („Bevollmächtigte\*r“ genannt).

Die Vorsorgevollmacht der Vollmachgeberin/des Vollmachtgebers mit Datum vom \_\_\_\_\_ ist im Außenverhältnis uneingeschränkt gültig.

Die/der Bevollmächtigte darf die Vorsorgevollmacht nur in dem unten beschriebenen Umfang verwenden („Innenverhältnis“).

## Beginn der Vertretung

- Die/der Bevollmächtigte verpflichtet sich gegenüber der/dem Vollmachtgeber\*in von der Vorsorgevollmacht nur dann Gebrauch zu machen, wenn die/der Vollmachtgeber\*in vorübergehend oder auf Dauer nicht selbst ihre/seine Angelegenheiten besorgen kann. Ja  Nein
- Der Eintritt einer Entscheidungsunfähigkeit und/oder Geschäftsunfähigkeit muss durch eine Ärztin/einen Arzt und im Rahmen eines ärztlichen Attests festgestellt werden. Ja  Nein

## Mehrere Bevollmächtigte und deren Aufgabenverteilung

- Die/der Bevollmächtigte \_\_\_\_\_ *(Name, Vorname, Geburtsdatum)* soll **vorrangig alle Aufgaben** als Bevollmächtigte/r wahrnehmen. Ja  Nein
- Falls diese/r die Vorsorgevollmacht nicht mehr ausüben kann oder will und demgemäß diese erloschen ist (durch Widerruf, Verzicht, Tod oder sonstige rechtliche oder tatsächliche Verhinderung der/s Bevollmächtigten), soll die/der folgende Bevollmächtigte \_\_\_\_\_ *(Name, Vorname, Geburtsdatum)* an dessen Stelle handeln. Ja  Nein

## Alternativ:

Die Aufgabengebiete sollen **aufgeteilt** werden:

Aufgabenfeld „**Persönliche Angelegenheiten**“

Die/der Bevollmächtigte \_\_\_\_\_ *(Name, Vorname, Geburtsdatum)* soll die/den Vollmachtgeber\*in in allen persönlichen Angelegenheiten und insbesondere in allen Gesundheitsfragen vertreten.

Aufgabenfeld „**Finanzielle Angelegenheiten**“

Die/der Bevollmächtigte \_\_\_\_\_ *(Name, Vorname, Geburtsdatum)* soll die/den Vollmachtgeber\*in in allen finanziellen Angelegenheiten vertreten.

**Vorrang:** Bei Überschneidungen der Aufgaben oder Unstimmigkeiten zwischen mehreren Bevollmächtigten soll abschließend die/der Bevollmächtigte \_\_\_\_\_ (Name, Vorname, Geburtsdatum) die Entscheidung treffen.

- **Kein Widerruf:** Die Bevollmächtigten sind nicht berechtigt, ihre Vollmachten wechselseitig zu widerrufen. Ja  Nein
- **Untervollmachten:** Der/dem bzw. den Bevollmächtigten ist die Erteilung von Untervollmachten gestattet. (Eine bei zeitweiliger Verhinderung erteilte Untervollmacht geht ggf. einer Ersatzbevollmächtigung vor). Ja  Nein
- Zulässig ist aber die Erteilung von Prozessvollmachten. Ja  Nein

## Näheres zu den Gesundheitsangelegenheiten und der Pflege

- Die/der Bevollmächtigte muss bei der Vertretung in medizinischen Angelegenheiten die Vorstellungen der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers beachten. Sollte eine Patientenverfügung vorliegen, so muss der dort festgelegte Wille beachtet und gegenüber Ärzten, Pflegekräften und Pflegeheimen durchgesetzt werden – notfalls mit gerichtlicher Hilfe. Ja  Nein
- Die bestmögliche Pflege ist zu gewährleisten. Dafür muss ggf. auch das Einkommen und das Vermögen der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers verwendet werden, auch wenn dies ggf. das im Erbfall zur Verfügung stehende Vermögen vermindert. Ja  Nein
- Die/der Vollmachtgeber\*in soll sein Leben möglichst eigenständig in seiner vertrauten Umgebung weiterführen können. Dies soll die/der Bevollmächtigte sicherstellen. Ja  Nein

Dabei sollen insbesondere folgende Wünsche und Vorstellungen beachten werden (z. B. Urlaubs- und Freizeitgestaltung, Geburtstagsfeiern, Haltung von Haustieren usw.):

---

---

---

---

Folgender ambulanter Pflegedienst soll bei Bedarf beauftragt werden:

\_\_\_\_\_  
(Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Sollte eine ambulante Pflege nicht (mehr) möglich sein, kommt ein Umzug der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers in folgende Einrichtung in Betracht:

\_\_\_\_\_  
(Name, Adresse, Telefon, E-Mail) (Tipp: Eine Anmeldung sollte möglichst frühzeitig erfolgen.)

## Näheres zu den finanziellen Angelegenheiten

Für die Art der Vermögensanlage werden folgende Vorgaben vereinbart:

---

---

*(ggf. auf ebenfalls unterschriebenem Beiblatt näher erläutern)*

Hinsichtlich der vorhandenen Immobilien der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers sind dessen Wünsche und Vorstellungen wie folgt zu beachten:

---

---

*(ggf. auf ebenfalls unterschriebenem Beiblatt näher erläutern)*

Die/der Bevollmächtigte hat auf Verlangen Auskunft über seine Vermögensverwaltung zu erteilen an:

---

---

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname, Adresse)

Das umfasst jedenfalls die Vorlage von Kontoauszügen aller Art, die entsprechend den steuerlichen Vorgaben 10 Jahre aufzubewahren sind.

Für persönliche Ausgaben des Bevollmächtigten zugunsten der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers aus dessen Mitteln ist ein Haushaltsbuch zu führen. Ja  Nein

Belege über Baraufwendungen sind aufzubewahren

- ohne Einschränkung Ja  Nein
- wenn der Betrag der Baraufwendung \_\_\_\_\_ € überschreitet Ja  Nein

## Haftung

Die grundsätzlich auch leichte Fahrlässigkeit umfassende Haftung der/des Bevollmächtigten für Fehler insbesondere bei der Vermögensverwaltung soll Beschränkt sein. Ja  Nein

Wenn ja, dann wie folgt (ggf. nur in einer Zeile ankreuzen!)

- auf Vorsatz Ja  Nein
- auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit Ja  Nein

## Näheres zu Geschenken und Spenden

Aus dem Einkommen oder dem Vermögen der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers sollen folgende Geldzuwendungen an bestimmte Personen bzw. Spenden an bestimmte Institutionen vorgenommen werden:

---

*(Person bzw. Institution, Betrag, Grund, zeitlicher Rahmen, z.B. jährlich)*  
*(ggf. auf ebenfalls unterschriebenem Beiblatt näher erläutern)*

## Aufwandsentschädigung der/des Bevollmächtigten

Die/der Bevollmächtigte soll Ersatz konkreter Aufwendungen für seine Tätigkeit aus dem Einkommen oder dem Vermögen der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers entnehmen dürfen. Hierzu gehören ggf. auch die Kosten einer angemessenen Haftpflichtversicherung, die sie/ihn vor Regressansprüchen im Rahmen ihrer/seiner Bevollmächtigung schützen soll. Ja  Nein

Zeitaufwand der/des Bevollmächtigten für die Wahrnehmung ihrer/ seiner Aufgaben kann die/der Bevollmächtigte mit einem Stundensatz von \_\_\_\_\_ Euro abrechnen. Ja  Nein

Hierzu besteht Einigkeit, dass dies ggf. nicht für solche Tätigkeiten gilt, die eine rechtliche Prüfung im Einzelfall verlangen (etwa die Fertigung von Steuererklärungen, Führung von Rechtsstreitigkeiten, Prüfung von Verträgen usw.) und deshalb als sog. „Rechtsdienstleistung“ nur unentgeltlich gestattet sind. Deshalb kann auch keine Pauschalvergütung für die Tätigkeit der/ des Bevollmächtigten insgesamt vereinbart werden.

## Kündigung

- Der/die Bevollmächtigte/n verzichtet/verzichten auf sein/ihr allgemeines Recht zur Kündigung des Vorsorgeverhältnisses. Ja  Nein
- Eine Kündigung aus wichtigem Grund ist zulässig.

## Weitere Regelungen

---

---

---

*(ggf auf ebenfalls unterschriebenem Beiblatt näher erläutern)*

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

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

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Vollmachtgeber/in*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Bevollmächtigte/r*

## Weitere Bevollmächtigte

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

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

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Vollmachtgeber/in*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Bevollmächtigte/r*

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

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

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Vollmachtgeber/in*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Bevollmächtigte/r*