

# Servicekarte

für ehrenamtliche Betreuer

Herausgeber:

Betreuungsstelle der Stadt Hagen



**STADT HAGEN**  
Der Oberbürgermeister

Sehr geehrte Betreuerin, sehr geehrter Betreuer,

wir freuen uns, dass Sie die ehrenamtliche Betreuung für einen Menschen, der diese Hilfe benötigt, übernommen haben. Sie leisten hiermit einen wichtigen und anerkennenswerten gesellschaftlichen Beitrag.

Diese Servicemappe soll Ihnen behilflich sein, mit den vielfältigen Aufgaben, Problemen und Fragestellungen, die sich aus einer Betreuung ergeben, zurechtzukommen.

Die Informationen sind auf das Wesentliche beschränkt und kurz und prägnant gehalten. Wir haben uns bemüht, eine verständliche Sprache zu verwenden.

Selbstverständlich ersetzen diese Unterlagen nicht den persönlichen Kontakt mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Betreuungsstelle. Diese stehen Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite. Die Kontaktdaten finden Sie im Anschriftenverzeichnis am Ende dieser Servicemappe.

Impressum

Stand: Januar 2023

Stadt Hagen – Fachbereich Jugend und Soziales  
Betreuungsstelle  
Soziales Rathaus (Rathaus II)  
Berliner Platz 22  
58089 Hagen

Satz und Druck: Druckerei der Stadt Hagen

Alle Angaben ohne Gewähr, Änderungen vorbehalten

Informationen zu Datenschutzbestimmungen erhalten Sie auf der Internetseite der Stadt Hagen unter [www.hagen.de/datenschutz](http://www.hagen.de/datenschutz)

# Leitfaden

## I. Grundzüge des Betreuungsrechtes

## II. Praktische Hilfen für den Betreuungsalltag

- Personalbogen
- Übersicht Bar- und Sparvermögen sowie Einkünfte und Ausgaben
- Bekanntgabe der Betreuung
- Antrag auf Genehmigung zur Abhebung eines Geldbetrages vom gesperrten Konto
- Antrag auf Genehmigung unterbringungsähnlicher Maßnahmen
- Antrag auf Genehmigung eines operativen Eingriffs
- Antrag auf Genehmigung zur geschlossenen Unterbringung
- Antrag auf Erweiterung des Aufgabenkreises bzw. Beantragung eines Einwilligungsvorbehaltes
- Antrag auf Genehmigung zur Kündigung der Wohnung
- Kündigung des Mietvertrages
- Jahresbericht an das Amtsgericht
- Rechnungslegung
- Antrag auf Aufwendungsersatz
- Beendigung einer Betreuung

## III. Anschriftenverzeichnis

## **I. Grundzüge des Betreuungsrechts**

Die rechtliche Betreuung wird vom zuständigen Amtsgericht für volljährige Menschen, die auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht (mehr) besorgen können, eingerichtet.

Dem Betreuten wird dann ein rechtlicher Betreuer zur Seite gestellt. Dies sind häufig Angehörige, Nachbarn oder Freunde. Nur wenn kein ehrenamtlicher Betreuer zur Verfügung steht, werden Berufs- oder Vereinsbetreuer bestellt. Der Betreuer erhält eine Urkunde, die ihm als Ausweis dient.

Wichtig zu wissen ist, dass die Betreuung keinen Einfluss auf die Geschäftsfähigkeit des Betreuten hat, d.h. der Betreute kann jederzeit Rechtsgeschäfte allein und ohne Zustimmung des Betreuers tätigen.

In dieses Recht kann nur bei Gefahr für Leben und Vermögen des Betreuten eingegriffen werden, indem das Gericht einen Einwilligungsvorbehalt anordnet. Eheschließung und Testament sind trotz einer eingerichteten Betreuung möglich. Betreute sind wahlberechtigt, solange keine Betreuung für alle Angelegenheiten eingerichtet wurde.

Die Betreuung soll auf den individuellen Hilfebedarf zugeschnitten sein. Die Betreuung wird nach spätestens sieben Jahren auf ihre Erforderlichkeit und den Umfang überprüft. Die Betreuung endet mit dem Tod des Betreuten.

### **Aufgabenkreise**

Ein Betreuer wird nur für die Aufgabenkreise bestellt, für die eine Betreuung tatsächlich erforderlich ist. Nur in diesen Bereichen nimmt der Betreuer die Stellung des rechtlichen Vertreters ein. Angelegenheiten, die der Betroffene eigenständig erledigen kann, dürfen dem Betreuer nicht übertragen werden.

#### **Die möglichen Aufgabenkreise sind:**

- Personensorge  
Dazu gehören z.B. die Gesundheitsfürsorge, die Aufenthaltsbestimmung, die Erledigung von Wohnungsangelegenheiten und das Entgegennehmen und Öffnen der Post des Betreuten.
- Vermögenssorge  
Dazu gehört außer der Regelung der Einnahmen und Ausgaben für den Bereich des täglichen Lebens und der Verwaltung des evtl. vorhandenen Vermögens auch die Verfolgung von Ansprüchen des Betreuten gegenüber Dritten.

#### **Die wichtigsten Bereiche der Personensorge:**

- Gesundheitsfürsorge

Über eine ärztliche Behandlung entscheidet der Betreute selbst, sofern er einwilligungsfähig ist. Das bedeutet, dass er nach Aufklärung durch den Arzt in der Lage sein muss, die vorgesehene Maßnahme zu erfassen. Der Betreuer entscheidet über eine Heilbehandlung nur dann, wenn der Betreute tatsächlich nicht in der Lage ist, diese Entscheidung selbst zu treffen.

- Aufenthaltsbestimmung

Die geschlossene Unterbringung durch den Betreuer in einer Klinik oder einem Heim ist nur zulässig, wenn die Gefahr besteht, dass sich der Betreute schweren gesundheitlichen Schaden zufügt oder die Notwendigkeit einer Untersuchung oder Behandlung krankheitsbedingt nicht einzusehen vermag. Die Unterbringung setzt eine vorherige Genehmigung des Betreuungsgerichtes voraus (s. betreuungsrechtliche Genehmigungen).

- Wohnungsangelegenheiten

Die Kündigung der Wohnung ist genehmigungspflichtig. Sie kommt nur in Betracht, wenn auszuschließen ist, dass der Betreute in seine Wohnung zurückkehren und dort angemessen versorgt werden kann.

- Post- und Fernmeldeverkehr

Da das Post- und Fernmeldegeheimnis unter besonderem grundgesetzlichen Schutz steht, muss das Recht des Betreuers auf Entgegennahme, Öffnen sowie Lesen der Post ausdrücklich vom Gericht angeordnet werden.

## **Die wichtigsten Bereiche der Vermögenssorge:**

- Geldanlage

Sparvermögen des Betreuten muss verzinslich angelegt werden. In Betracht kommt die so genannte „mündelsichere Anlage“ z.B. in Bundesanleihen und Pfandbriefen oder festverzinslichen Wertpapieren.

Zur Vermögenssorge gehört auch die Abgabe von Einkommenssteuererklärungen gegenüber dem Finanzamt oder Freistellungserklärungen gegenüber Geldinstituten.

- Bestattungs- und Grabpflegeverträge

Möchte der Betreute Vorsorge für seine Bestattung treffen und ist auch noch ausreichend Vermögen hierfür vorhanden, kann der Betreuer einen Bestattungsvorsorgevertrag und/oder einen Grabpflegevertrag abschließen.

- Schenkungen

Grundsätzlich darf der rechtliche Betreuer keine Schenkungen aus dem Vermögen oder Einkommen des Betreuten vornehmen. Ausnahmen sind z.B. Schenkungen an Angehörige zu Geburtstagen, Weihnachten etc.

## **Einwilligungsvorbehalt**

Um den Betreuten vor den Folgen von Rechtsgeschäften, die ihn selbst schädigen, zu schützen, besteht die Möglichkeit, einen Einwilligungsvorbehalt anzuordnen. Rechtsgeschäfte können dann nur mit Einwilligung des Betreuers abgeschlossen werden.

Wenn der Betreute trotz des angeordneten Einwilligungsvorbehalts Verträge ohne die Zustimmung des Betreuers abschließt, sind diese unwirksam, außer der Betreuer stimmt nachträglich zu.

Der Einwilligungsvorbehalt wird vom Betreuer beantragt und vom Gericht angeordnet, wenn ansonsten erhebliche Gefahr für Person oder Vermögen des Betreuten drohen würde.

Die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts setzt voraus, dass der Betreute aufgrund einer psychischen Erkrankung seinen Willen nicht frei bestimmen kann.

Für Eheschließung, Lebenspartnerschaften und das Verfassen von Testamenten ist die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts nicht möglich.

## **Betreuungsrechtliche Genehmigungen**

Für einige Rechtsgeschäfte, die der Betreuer für den Betreuten tätigen will, benötigt er die Genehmigung des zuständigen Betreuungsgerichts.

Genehmigungspflichtig sind zum Beispiel:

- Die Einwilligung in eine risikoreiche Heilbehandlung (z.B. Operationen am Gehirn, Transplantation von Organen, Amputationen)
- Freiheitsentziehende Maßnahmen wie das Anbringen eines Bettgitters, Unterbringung in geschlossenen Abteilungen von Altenheimen und Kliniken
- Abschluss und Kündigung von Mietverträgen
- Grundstücksangelegenheiten (Kauf und Verkauf, Aufnahme einer Hypothek)
- Schuldverpflichtungen wie z.B. Aufnahme von Krediten, Geldanlage

Besteht Unsicherheit darüber, ob ein Rechtsgeschäft genehmigungspflichtig ist oder nicht, sollte der Betreuer sich vorsorglich mit dem zuständigen Rechtspfleger beim Amtsgericht beraten oder einen schriftlichen Antrag beim Amtsgericht stellen.

## **Rechnungslegung**

Der ehrenamtliche Betreuer ist dem Gericht zur regelmäßigen Rechnungslegung und Berichterstattung verpflichtet. Die Rechnungslegung besteht dabei in der Auflistung aller Einnahmen und Ausgaben des Betreuten unter Beifügung der entsprechenden Belege (Quittungen, Rechnungen, Kontoauszüge).

Beim Gericht sind in der Regel auch Vordrucke für die Abrechnung erhältlich. Der Rechnungszeitraum beträgt üblicherweise ein Jahr, wobei das Rechnungsjahr vom Gericht bestimmt wird.

Bestimmte Betreuer sind vom Gericht von der Rechnungslegung befreit.

Dabei handelt es sich um Ehegatten oder Lebenspartner, Eltern, Kinder oder Enkel des Betreuten. Allerdings sind sie verpflichtet, mindestens alle zwei Jahre eine Bestandsaufstellung des Vermögens bei Gericht einzureichen.

### Was ist wichtig im Verhältnis zwischen Betreuer und Betreutem?

- Der Betreuer unterstützt den Betreuten, sein Leben nach eigenen Wünschen und Fähigkeiten zu gestalten. Den Wünschen des Betreuten soll - so weit möglich - nachgekommen werden.
- Wichtige Angelegenheiten sind vor Erledigung mit dem Betreuten zu besprechen.
- Der Betreuer pflegt persönlichen Kontakt zu seinem Betreuten, damit er seine Wünsche und Interessen kennt und ein persönliches Vertrauensverhältnis entsteht. Die Betreuung sollte sich also nicht auf die Erledigung des anfallenden Schriftverkehrs beschränken.
- Ist der Betreute geschäftsfähig, hilft ihm der Betreuer, soweit möglich, Rechtsgeschäfte selbstständig zu tätigen.
- Der Betreuer vertritt den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich, verdrängt aber nicht die Handlungsfähigkeit des Betreuten, d.h. der Betreute kann innerhalb der Aufgabenkreise des Betreuers auch selbst rechtlich handeln. Der Betreuer hilft und unterstützt ihn dabei.

### Ansprüche des Betreuers

- Der Betreuer hat nach **einem Jahr Betreuungstätigkeit** einen Anspruch auf eine Aufwendungspauschale in Höhe von zurzeit 400,00 €. Sollten die Aufwendungen diese Pauschale überschreiten, besteht auch die Möglichkeit, den tatsächlichen Aufwendungsersatz geltend zu machen. In diesem Fall sind jedoch sämtliche Belege vorzulegen. Diese Ansprüche muss der Betreuer bei Gericht geltend machen. Bei Mittellosigkeit wird der Betrag von der Staatskasse gewährt, ansonsten aus dem Guthaben bzw. dem Vermögen des Betreuten.

- Der Betreuer kann Auskünfte, Beratung und Hilfe in allen Betreuungsangelegenheiten, aber auch Hinweise auf Maßnahmen, durch die eine Betreuung vermieden werden kann, bei der Betreuungsstelle, den Betreuungsvereinen sowie den Rechtspflegern beim Betreuungsgericht erhalten.

## **II. Praktische Hilfen für den Betreuungsalltag**

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich einige Formulare und Musteranschreiben, die Ihnen die Arbeit erleichtern sollen.

Hinweis: Wenn möglich, beachten Sie bitte auch das Serviceangebot der Justiz im Internet (Infos und Vordrucke) unter [www.justiz.nrw.de](http://www.justiz.nrw.de)

Von allen Schreiben, die versendet oder abgegeben werden, sollten Sie eine Kopie für den Aktenvorgang Ihrer/Ihres Betreuten fertigen.



## Personalbogen des Betreuten

### Personaldaten

Name: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Kinder: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

### Angehörige/Bezugspersonen

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

### Betreuungsgericht und Betreuung

Amtsgericht \_\_\_\_\_ Geschäftsnummer \_\_\_\_\_

### Wirkungskreise der rechtlichen Betreuung

- |          |                        |                             |                               |
|----------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 2. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 3. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 4. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 5. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

### Ambulante Dienste (z.B. Pflegedienst, Mahlzeitendienst, Fahrdienst)

- |          |                |
|----------|----------------|
| 1. _____ | Telefon: _____ |
| 2. _____ | Telefon: _____ |
| 3. _____ | Telefon: _____ |

**Vollstationäre/teilstationäre Einrichtungen (Heim, Tagespflege)**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Kostenträger: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Leistungsträger Gesundheit**

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Pflegeeinstufung für häusliche oder stationäre Pflege: \_\_\_\_\_

**Arzt/Medizin**

Hausarzt: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Facharzt: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Medikation**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Befreiung von Zuzahlung ja  nein

**Versorgungsamt**

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Behindertenausweis: ja  nein  GdB \_\_\_\_\_ %  
Merkzeichen: G  aG  RF  B  H  BL   
sonstige

## Übersicht Bar- und Sparvermögen

**Stand:** \_\_\_\_\_

**Girokonto (1)** bei Bank/Sparkasse \_\_\_\_\_

IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Verfügungsberechtigte(r) \_\_\_\_\_

**Girokonto (2)** bei Bank/Sparkasse \_\_\_\_\_

IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Verfügungsberechtigte(r) \_\_\_\_\_

**Sparkonto (1)** bei Bank/Sparkasse \_\_\_\_\_

IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ Guthaben \_\_\_\_\_

Verfügungsberechtigte(r) \_\_\_\_\_

**Sparkonto (2)** bei Bank/Sparkasse \_\_\_\_\_

IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ Guthaben \_\_\_\_\_

Verfügungsberechtigte(r) \_\_\_\_\_

**Sonstiges** (z.B. Wertpapiere, Schuldverpflichtungen usw.)

1. \_\_\_\_\_

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

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

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

## Vergünstigungen

Wohngeldantrag  ja  nein gültig bis \_\_\_\_\_

Rundfunk- u. /Fernsehgebührenbefreiung  ja  nein gültig bis \_\_\_\_\_

Telefon Sozialanschluss  ja  nein gültig bis \_\_\_\_\_

Arzneimittelzuzahlungsbefr.  ja  nein gültig bis \_\_\_\_\_

Anerkennung Schwerbehinderung  ja  nein gültig bis \_\_\_\_\_

Merkzeichen \_\_\_\_\_ Prozent \_\_\_\_\_

Wertmarke für den Nahverkehr  ja  nein gültig bis \_\_\_\_\_

Versorgungsamt \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

## Einkünfte (monatlich)

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Leistungsart \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Leistungsträger \_\_\_\_\_ Ansprechpartner \_\_\_\_\_

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Leistungsart \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Leistungsträger \_\_\_\_\_ Ansprechpartner \_\_\_\_\_

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Leistungsart \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Leistungsträger \_\_\_\_\_ Ansprechpartner \_\_\_\_\_

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Leistungsart \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Leistungsträger \_\_\_\_\_ Ansprechpartner \_\_\_\_\_

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Leistungsart \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Leistungsträger \_\_\_\_\_ Ansprechpartner \_\_\_\_\_

## Ausgaben (monatlich)

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Empfänger \_\_\_\_\_ IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Empfänger \_\_\_\_\_ IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Empfänger \_\_\_\_\_ IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Empfänger \_\_\_\_\_ IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Empfänger \_\_\_\_\_ IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Empfänger \_\_\_\_\_ IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

**Betrag** \_\_\_\_\_ €

Empfänger \_\_\_\_\_ IBAN. \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

## Nachweis über die Verwendung von Barabhebungen

Stand: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in:	
Bank/Sparkasse:	BIC:
IBAN. :	Kontoart:

Beleg-Nr.	Datum	Text	Einnahmen	Ausgaben	Bestand
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

## Bekanntmachung der Betreuung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Absender

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
=====

Datum \_\_\_\_\_

Betreuung für: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

Ihr Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich wurde vom Amtsgericht \_\_\_\_\_ zum/zur Betreuer/in bestellt für

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

Um meiner Betreuertätigkeit nachkommen zu können, bitte ich Sie,

mich in allen Angelegenheiten, die für die Führung der Betreuung relevant sind, umfassend zu informieren.

künftig alle Schreiben direkt an mich zu senden.

künftig alle Schreiben an den Betreuten nur in Kopie zuzusenden.

\_\_\_\_\_

Eine Kopie meines Betreuerausweises lege ich bei.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Absender

Amtsgericht

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

Datum \_\_\_\_\_

**Antrag auf Genehmigung zur Abhebung eines Geldbetrages vom gesperrten Sparbuch von**

Herrn/Frau: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

Ihr Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Abhebung von \_\_\_\_\_ € vom gesperrten Sparbuch Nr. \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_.

Grund der Abhebung:

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

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Absender

Amtsgericht

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

Datum \_\_\_\_\_

### **Antrag auf Genehmigung einer unterbringungsähnlichen Maßnahme**

Betreuung für: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

wohnhafte: \_\_\_\_\_

Ihr Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Betreuer/in rege ich an, gem. § 1831 Abs. 4 BGB folgende unterbringungs-ähnliche Maßnahme zu genehmigen:

- Bettgitter
- Bauchgurt im Bett
- Gurt am Stuhl
- Tisch/Brett am Stuhl (Therapiestuhl)
- ruhig stellende Medikamente
- Fixierung der Extremitäten
- \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Absender

Amtsgericht

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

Datum \_\_\_\_\_

**Antrag auf Genehmigung eines operativen Eingriffs gem. § 1829 BGB**

Betreuung für: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

wohnhafte: \_\_\_\_\_

Ihr Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

Herr/Frau \_\_\_\_\_ muss sich am \_\_\_\_\_  
einer \_\_\_\_\_ unterziehen. Da bei dieser Operation eine  
begründete Gefahr besteht, dass der/die Betreute einen dauerhaften gesundheitlichen  
Schaden erleidet, bitte ich, diesen Eingriff gem. § 1829 BGB zu genehmigen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Absender

Amtsgericht

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

Datum \_\_\_\_\_

### Antrag auf Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung

Betreuung für: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

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

Ihr Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Betreuer/in rege ich an, gem. § 1831 Abs. 1, BGB die geschlossene Unterbringung für

Herrn/Frau \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

in folgender Einrichtung oder Klinik \_\_\_\_\_

betreuungsgerichtlich zu genehmigen.

#### Begründung:

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

- Eine ärztliche Stellungnahme zur Notwendigkeit der Unterbringung aus medizinischer Sicht und zur vorliegenden psychischen Erkrankung liegt bei.
- Bei der Zuführung zur Unterbringung muss von der zuständigen Betreuungsbehörde bzw. der Polizei möglicherweise Zwang angewendet werden. Der Zutritt zur Wohnung wird von der/dem Betreuten u. U. verweigert. Dies bitte ich bei der Beschlussfassung zu berücksichtigen.
- Ich werde bei der zuständigen Behörde um Unterstützung bei der Durchführung der Unterbringung nachsuchen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Absender

Amtsgericht

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

Datum \_\_\_\_\_

### Antrag auf Erweiterung der Aufgabenkreise

Betreuung für: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

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

Ihr Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der Betreuungsführung musste ich feststellen, dass die angeordneten Aufgabenkreise für eine ordnungsgemäße Betreuung nicht ausreichen. Ich rege deshalb an,

zusätzlich den Aufgabenkreis \_\_\_\_\_ anzuordnen.

einen Einwilligungsvorbehalt anzuordnen für

Vermögensverwaltung

\_\_\_\_\_

Begründung:

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

Einverständniserklärung des Betreuten liegt bei.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Absender

Amtsgericht

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

Datum \_\_\_\_\_

**Antrag auf Genehmigung zur Kündigung der Wohnung / Auflösung der Wohnung**

Betreuung für: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

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

Ihr Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Kündigung der o. g. Wohnung gem. § 1833 BGB zum \_\_\_\_\_/Haushaltsauflösung der Wohnung meines/r Betreuten in

\_\_\_\_\_ (Ort), \_\_\_\_\_ (Straße).

**Begründung** (z. B. Pflegebedürftigkeit, Verwirrtheit, Desorientierung, Verwahrlosung):

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

Der Gesundheitszustand von Frau/Herrn \_\_\_\_\_ wird sich nicht mehr ändern. Ambulante Hilfen reichen für die Versorgung nicht (mehr) aus, daher ist eine Rückkehr/der Verbleib in der Wohnung nicht mehr möglich.

Zum \_\_\_\_\_ wurde ein Platz in der Einrichtung: \_\_\_\_\_

gefunden. Frau/Herr \_\_\_\_\_ wird mit Datum vom \_\_\_\_\_ dort einziehen.

Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt dem Antrag ggf. bei.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Absender

Frau/Herrn

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

Datum \_\_\_\_\_

### **Kündigung der Mietwohnung**

Frau/Herrn: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_  
wohnhaft: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

vom Amtsgericht \_\_\_\_\_ bin ich zur/zum Betreuer/in für Frau/Herrn  
\_\_\_\_\_ bestellt worden.

Mit Beschluss vom \_\_\_\_\_ hat das Amtsgericht die Genehmigung zur  
Kündigung der Wohnung erteilt. Kopien meines Betreuerausweises und der  
Genehmigung zur Kündigung der Wohnung liegen diesem Schreiben bei.

Das Mietverhältnis kündige ich somit fristgerecht zum \_\_\_\_\_.

Ich bitte Sie, mir eine Bestätigung der Kündigung zu senden.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in

# An das Amtsgericht

Anschrift und Telefon

Name der/des Betreuten
Geschäfts-Nr. des Amtsgerichtes

Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> bzw. ausfüllen
---

	vom – bis
Bericht für die Zeit	
1. Der/Die Betreute befindet sich	(genaue Anschrift)
Station/Wohngruppe (bitte unbedingt angeben!)	<input type="checkbox"/> Privathaushalt
und hat im Berichtszeitraum den Aufenthalt	<input type="checkbox"/> nicht gewechselt <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> gewechselt</span> <span style="float: right;">von – nach</span>
Die Unterbringungskosten werden getragen von:	
2. a) Handelt es sich um eine Unterbringungsform, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist?	<input type="checkbox"/> nein <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ja</span> <span style="float: right;">II Eventuell bei der Heimleitung nachfragen</span>
b) Werden in der Anstalt, dem Heim oder der sonstigen Einrichtung bei einer Unterbringung o h n e Freiheitsentziehung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum unterbringungsähnliche Maßnahmen durchgeführt? (z.B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhnlich komplizierte Schließ- mechanismen oder gezielte Eingabe von Medikamenten, um die Betreute/den Betreuten am Verlassen der Einrichtung zu hindern usw.)	<input type="checkbox"/> nein <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ja, und zwar</span> <span style="float: right;">II Eventuell bei der Heimleitung nachfragen</span>  Zu Ziffer 2a) und b):  Falls ja, bedarf die Betreuerin/der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts nach § 1906 BGB, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist nur dann nicht erforderlich, wenn die Unterbringungsmaßnahme auf einer ärztlich anerkannten Freiwilligkeitserklärung der/des Betreuten beruht.
3. a) Behandelnder Nervenarzt oder, falls nicht vorhanden, Hausarzt der/des Betreuten	<input type="checkbox"/> nicht verändert <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> verbessert</span> <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> verschlechtert</span>
b) Im Berichtszeitraum hat sich der Gesundheitszustand der/des Betreuten	Die Veränderung stellt sich wie folgt dar:
4. Die/Der Betreute	<input type="checkbox"/> versorgt sich selbst <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> wird unterhalten bzw. versorgt durch</span>
5. Die/Der Betreute hat folgende Einkünfte:	auszahlende Stelle
	Rente: _____ EUR _____
	Sozialgeld: _____ EUR _____
	Arbeitslosengeld: I/II _____ EUR _____
	Wohngeld: _____ EUR _____
	Kindergeld: _____ EUR _____
	weitere Einkünfte: _____ EUR _____
	Arbeitsentgelt: _____ EUR _____
	Arbeitgeber: _____
6. Die Einnahmen werden gezahlt auf	Konto-Nr. _____ bei _____ aktueller Kontostand: _____ EUR Kontoinhaber: _____
Sie werden verwendet für (Lebensunterhalt, Kleidung, pp)	

7. Wird für die/den Betreuten Pflegegeld gezahlt?  nein  
 ja Pflegestufe: \_\_\_\_\_

8. Neben den Unterbringungskosten wird von ein monatliches Taschengeld in Höhe von \_\_\_\_\_  
 EUR  der/dem Betreuten direkt  auf Konto  auf Eigengeldkonto  
 Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
 gezahlt  überwiesen  
 Bestand des Taschengeldkontos am \_\_\_\_\_ EUR  
 Die ordnungsgemäße Auszahlung des Taschengeldes an die Betreute/den Betreuten überwache ich durch \_\_\_\_\_

9. Betreute/r besitzt folgende Sparbücher mit dem Sperrvermerk: „Mündelgeld, Verfügung nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts“ (Ein Fehlen des Sperrvermerks ist zu begründen)  
 a) Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
 Guthaben in EUR \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
 b) Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
 Guthaben in EUR \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
 Monatlich werden durchschnittlich gespart \_\_\_\_\_ EUR  
 Sonstiges Vermögen \_\_\_\_\_ EUR

10. Im Berichtszeitraum hat die/der Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z. B. Forderungen) erworben oder geerbt:

11. Im Berichtszeitraum habe ich als gesetzlicher Vertreter folgende Rechtshandlungen für die Betreute/den Betreuten vorgenommen:

- a) Einwilligung in eine Untersuchung, Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff:
- b) Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum:
- c) Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagungen, Erbaueinsetzungsverträge, Aufnahme von Darlehen usw.)
- d) Sonstige Rechtshandlungen:

12. Mit der/dem Betreuten halte ich wie folgt persönlichen Kontakt (Aufsuchen in der Wohnung, bei der Arbeit, regelmäßige Einladungen in die Familie u. a.):

13. Ich halte für notwendig, die Betreuung

- weiterhin im bestehenden Umfang aufrecht zu erhalten.
- aufzuheben,  einzuschränken,  zu erweitern

weil \_\_\_\_\_

14. Sonst habe ich zu berichten (Lebensgestaltung, Gesundheitszustand besondere Vorkommnisse oder Schwierigkeiten):

Die Angaben beruhen auf eigenen Ermittlungen. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit.

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers

Geschäfts-Nr.: \_\_\_\_\_

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden



# Rechnung über die Verwaltung des Vermögens

der/des Betreuten \_\_\_\_\_

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

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Abrechnung

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Übernommener Bestand zu Beginn des Abrechnungszeitraumes   | _____ € |
| <small>(Bei der ersten Rechnungslegung ist hier in einem Gesamtbetrag der Bestand an Geld, Banknoten, Bank-, Sparkassen- und Postsparguthaben, sonstigen Guthaben und Postgirokonto anzugeben. Der Betrag muss bis auf die hier nicht zu berücksichtigenden Wertpapiere mit den Angaben in Abschnitt I 3 des Vermögensverzeichnisses übereinstimmen.)</small> |         |
| 2. Summe der Einnahmen auf den folgenden Seiten   | _____ € |
| zusammen:   | _____ € |
| 3. Summe der Ausgaben auf den folgenden Seiten  | _____ € |
| 4. Verbleibender Bestand am Ende des Abrechnungszeitraumes  | _____ € |

### Erläuterung des Bestandes am Ende des Abrechnungszeitraumes

- |   |         |
|---|---------|
| a) Geld und Banknoten in Händen der/des Betreuerin/Betreuers/Vormundes/<br>Pflegerin/Pflegers | _____ € |
| b) Konto-Nr. _____ der _____  | _____ € |
| c) Konto-Nr. _____ der _____  | _____ € |
| d) _____  | _____ € |
| e) _____  | _____ € |
| f) _____  | _____ € |
| g) _____  | _____ € |
| h) _____  | _____ € |
| Summe (wie oben unter Nr. 4)  | _____ € |

Bemerkungen:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und der nachstehenden Aufstellung über die Einnahmen und Ausgaben.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Betreuerin/Betreuers/Vormundes/Pflegerin/Pflegers)



Amtsgericht

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Absender

\_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

### Antrag auf Aufwendungsersatz

Betreuung für: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

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

Ihr Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um Gewährung der pauschalen Aufwandsentschädigung

für das abgelaufene Betreuungsjahr

anteilig für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich bitte um Erstattung meiner Aufwendungen in Höhe von \_\_\_\_\_ €

lt. beiliegender Aufstellung

die sich wie folgt berechnen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Der/die Betreute verfügt über kein anzurechnendes Vermögen. Ich bitte um Zahlung aus der Staatskasse.

Der/die Betreute verfügt über anzurechnendes Vermögen. Ich bitte um die Genehmigung, die Aufwandspauschale aus dem Vermögen des/der Betreuten entnehmen zu dürfen.

Ich bitte Sie, die mir entstandenen Kosten in Höhe von \_\_\_\_\_ € folgendem Konto gutzuschreiben:

Bankverbindung: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_ IBAN.: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in



Amtsgericht

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Absender

Datum \_\_\_\_\_

### Beendigung einer Betreuung

Betreuung für: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

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

Ihr Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die/den o. g. Betreute/n war ich zur/zum ehrenamtlichen Betreuer/in bestellt. Mein/e

\_\_\_\_\_ (Verwandtschaftsbezeichnung)

Betreute/r

ist am \_\_\_\_\_ verstorben.

Diesem Schreiben liegen bei:

Eine Kopie der amtlichen Sterbeurkunde

die Schlussrechnung

die Bestellungsurkunde

sonstige Unterlagen

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in

### **III. Anschriftenverzeichnis**

#### **Betreuungsstelle der Stadt Hagen**

Berliner Platz 22  
58089 Hagen

Fax: (02331) 207 - 2080  
e-mail: [jugendsoziales@stadt-hagen.de](mailto:jugendsoziales@stadt-hagen.de)  
Internet: [www.stadt-hagen.de](http://www.stadt-hagen.de)

#### **Ansprechpartner:**

Frau Bönnhoff: (02331) 207 - 3670  
Frau Dollberg: (02331) 207 - 2893  
Frau Hesener: (02331) 207 - 5605  
Frau Neitzel: (02331) 207 - 3460  
Frau Wahle: (02331) 207 - 3859

#### **Betreuungsverein Caritasverband Hagen e.V.**

Bergstr. 81  
58095 Hagen  
Tel.: (02331) 91 84 - 0  
Fax: (02331) 18 30 07  
e-mail: [info@caritas-hagen.de](mailto:info@caritas-hagen.de)  
Internet: [www.caritas-hagen.de](http://www.caritas-hagen.de)

#### **Ansprechpartner:**

Herr Salzmann

#### **Betreuungsverein Sozialdienst Kath. Frauen Hagen e.V.**

Hochstr. 83 b  
58095 Hagen  
Tel.: (02331) 36743 - 0  
Fax: (02331) 36743 - 50  
e-mail: [info@skf-hagen.de](mailto:info@skf-hagen.de)  
Internet: [www.skf-hagen.de](http://www.skf-hagen.de)

#### **Ansprechpartner:**

Herr Gebauer

## **Pflege- und Wohnberatung der Stadt Hagen**

Berliner Platz 22  
58089 Hagen

Fax: (02331) 207 - 2080  
e-mail: [jugendsoziales@stadt-hagen.de](mailto:jugendsoziales@stadt-hagen.de)  
Internet: [www.stadt-hagen.de](http://www.stadt-hagen.de)

### **Ansprechpartnerin:**

Frau Meth: (02331) 207 - 2898

## **Kundenbüro für behinderte Menschen**

Berliner Platz 22  
58089 Hagen

Fax: (02331) 207 - 2080  
e-mail: [jugendsoziales@stadt-hagen.de](mailto:jugendsoziales@stadt-hagen.de)  
Internet: [www.stadt-hagen.de](http://www.stadt-hagen.de)

### **Ansprechpartnerin:**

Frau Uhlig: (02331) 207 - 3704

## **Amtsgericht Hagen**

Postfach 1 20  
58001 Hagen

Fax: (02331) 985 - 336

### **Richter am Amtsgericht:**

Frau Jesiek: (02331) 985 – 682

### **Rechtspflegerinnen am Amtsgericht:**

Frau Müller: (02331) 985 - 450

Frau Heimann: (02331) 985 - 363

## **Sozialpsychiatrische Kontakt- und Beratungsstellen**

NOVA Hagen e.V.  
Verein zur Betreuung und Rehabilitation psychisch Behinderter  
Elberfelder Str. 64  
58095 Hagen

### **Tagesstätte**

Tel.: (02331) 1 30 21  
e-mail: [novahagen@gmx.de](mailto:novahagen@gmx.de)  
Internet: [www.novahagen.de](http://www.novahagen.de)

### **Ansprechpartner:**

Herr Sondern

### **Beratungsstelle:**

Tel.: (02331) 18 18 92

### **Ansprechpartnerin:**

Frau Kortmann

## **Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes**

Berliner Platz 22  
58089 Hagen  
Fax: (02331) 207 – 2453  
e-mail: [gesundheitsamt@stadt-hagen.de](mailto:gesundheitsamt@stadt-hagen.de)  
Internet: [www.stadt-hagen.de](http://www.stadt-hagen.de)

### **Ansprechpartner:**

Herr Schmidt: (02331) 207 - 3554

## **Institutsambulanz St. Johannes-Hospital**

Hospitalstr. 6 -10  
58099 Hagen  
Tel.: (02331) 696 – 218