

Bericht über das Informationsforum der LAG AVMB BW 2026:

Testament und Gesundheitsvorsorge für Menschen mit kognitiven Einschränkungen

Datum: 21. März 2026
Ort: Gemeindesaal bei der evangelischen Laurentiuskirche, Reinbeckstraße 8,
70565 Stuttgart
Teilnehmer: 79 Personen
Beginn: 10:00 Uhr
Ende: 13:00 Uhr

Ablauf:

- **Begrüßung und Eröffnung des Informationsforums 2024**
(Dr. Michael Buß, Vorsitzender der LAG AVMB BW)
- „**Testamente zugunsten von Menschen mit Behinderungen**“
(Jutta Hertneck / Rechtsanwältin, Stuttgart)
- **Diskussion mit der Referentin**
(Diskussionsleitung Arno Schütterle / stellvertretender Vorsitzender der LAG AVMB BW e.V.)
- „**Gesundheitliche Versorgungsplanung**“
(Dr. med. Anette Vöhringer / Fachärztin für Allgemeinmedizin, MVZ Gesundheitszentrum
Kernen, Angelika Humperdinck / PauLe Diakonie Stetten)
- **Diskussion mit den Referentinnen**
(Diskussionsleitung Arno Schütterle / stellvertretender Vorsitzender der LAG AVMB BW e.V.)
- **Schlusswort und Verabschiedung** (Dr. Michael Buß, LAG AVMB BW)

Begrüßung und Eröffnung des Informationsforums 2026 (IF 2026):

Herr Dr. Buß begrüßt die Teilnehmer zum Informationsforum 2026 herzlich. Er dankt der evangelischen Kirchengemeinde Rohr-Dürrlewang für die Möglichkeit, erneut das Informationsforum und die Mitgliederversammlung in diesen Räumlichkeiten abhalten zu können. Er stellt kurz die Referentinnen und das Programm vor und bedankt sich bei ihnen für ihre Zusage zur heutigen Veranstaltung. Das Informationsforum 2026 wird wieder gemeinsam ausgerichtet von der LAG AVMB BW und der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen Diakonischer Einrichtungen der Behindertenhilfe Württemberg (AV DEB W).

Die Moderation des Informationsforums übernimmt der stellvertretende Vorsitzende der LAG AVMB BW, Herr Arno Schütterle.

„Testamente zugunsten von Menschen mit Behinderungen“

(Jutta Hertneck / Rechtsanwältin, Stuttgart)

Frau Hertneck stellt sich kurz vor: Sie ist Rechtsanwältin für Sozialrecht und Erbrecht, insbesondere Beratung für Behindertentestamente, Mutter eines Sohnes mit Behinderung und stellvertretende Vorsitzende des Landesverbandes für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V.

Die **Ziele eines sogenannten „Behindertentestaments“** sind:

- Nachhaltiger Zufluss von Erträgen an Menschen mit Behinderung, ohne Verlust an Sozialhilfeansprüchen
- Vermögen bleibt der Familie auch nach dem Tod des Menschen mit Behinderung erhalten

Sie erläutert die Grundzüge des Erbrechts und die Erbfolge. Ohne ein Testament sind Abkömmlinge in der Sekunde des Todes Teil einer Erbengemeinschaft und das ererbte Vermögen muss für Sozialleistungen eingesetzt werden, also auch für Sozialleistungen für ein Kind mit Behinderung.

Ausgenommen sind nur:

- Bei Bezug von Grundsicherungsleistungen: Schonvermögen von 10.000 €
- Bei Bezug von Eingliederungshilfeleistungen: Schonvermögen von 71.190 € (Stand 2026)

Rechtliche Betreuer erhalten durch das Betreuungsgericht keine Genehmigung für die Ausschlagung des Erbes eines Menschen mit Behinderung, da dies einen rechtlichen Nachteil bedeuten würde.

Auch mit der verbreiteten Form des **Ehegattentestaments** (des sogenannten „Berliner Testaments“) zur Alterssicherung des länger Lebenden ist die nachhaltige Versorgung des Kindes mit Behinderung nicht gesichert. Hier gilt:

- Ehegatten setzen sich gegenseitig als Alleinerben ein
- Kinder werden als Schlusserben eingesetzt
- Jastrowsche Formel, dass der Abkömmling, der seinen Pflichtteil verlangt, auch nach dem Tod des zweiten Ehegatten nur seinen Pflichtteil erhält und Vermächtnisanordnung in Höhe der gesetzlichen Erbteile für die Kinder, die Pflichtteil nicht verlangt haben

Frau Hertneck betont, dass auch Menschen mit Behinderung einen **Pflichtteilsanspruch** haben und dass, sofern dieser Anspruch nicht geltend gemacht wird, der Sozialhilfeträger den Pflichtteilsanspruch auf sich überleiten kann (unter Berücksichtigung der oben genannten Schonvermögen).

Sie stellt die Möglichkeiten eines Verzichts auf den Pflichtteilsanspruch dar: Geschäftsfähige Menschen mit Behinderung können auf ihr Erbteil verzichten, der Erbverzichtsvertrag bedarf aber der notariellen Beurkundung.

Außerdem erläutert sie einige Varianten testamentarischer Gestaltung, die nicht zu empfehlen sind. So gibt es z.B. für das Einrichten einer Familienstiftung noch keine Rechtsprechung und eine Vor- und Nachvermächtnislösung ist im Unterschied zur Vor- und Nacherbschaft nicht im Bürgerlichen

Überblick

- Ziele eines sogenannten „Behindertentestaments“
- Grundlagen Erbrecht – Erbfolge
- Behindertentestament
 - Nacherbenregelung
 - Testamentsvollstreckung
 - Verwaltungsanordnung
- Erbschaftssteuer

Testamente zu Gunsten von Menschen mit Behinderung - Rechtsanwältin Jutta Hertneck - 2026

2

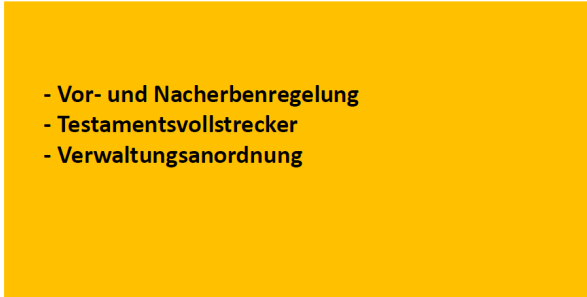
Gesetzbuch (BGB) geregelt.

Sie geht dann detailliert auf die rechtliche **Konstruktion des Behindertentestaments** ein:

Vor- und Nacherbenregelung:

- Vor- und Nacherbe sind Erben des gleichen Erblassers
- Der Mensch mit Behinderung wird mit mindestens seinem Pflichtteil als Vorerbe eingesetzt
- Nacherbe ist der länger lebende Ehegatte / Geschwister / weitläufigere Verwandtschaft / enge Freunde / gemeinnützige Einrichtung

Rechtliche Konstruktion des Behindertentestaments

- 
- Vor- und Nacherbenregelung
 - Testamentsvollstrecker
 - Verwaltungsanordnung

Der Sozialhilfeträger hat bei dieser Konstruktion keinen Zugriff auf das Erbe des Kindes mit Behinderung, da der Vorerbe die Pflicht hat, das Vermögen in dem vom Erblasser bestimmten Umfang für den Nacherben zu erhalten.

Testamente zu Gunsten von Menschen mit Behinderung - Rechtsanwältin Jutta Hertneck - 2026

13

Frau Hertneck erläutert, warum ein **Testamentsvollstrecker** eingesetzt werden muss. In der Regel ist das der länger lebende Ehegatte oder Geschwister des Menschen mit Behinderung.

Sie erklärt die Notwendigkeit einer (Testaments-) **Verwaltungsanordnung** und beschreibt deren mögliche Inhalte.

Das Erbrecht kennt als letztwillige Verfügungen

- Öffentliches Testament (zur Niederschrift eines Notares)
- Erbvertrag (nur notariell beurkundet möglich)
- Eigenhändiges Testament (handschriftlich, nicht gedruckt), auch als gemeinschaftliches Testament möglich: ein Ehegatte schreibt und unterschreibt, der andere bestätigt auf der Urkunde, dass das Testament auch seinem Willen entspricht und unterschreibt

Am Ende ihres Vortrages nennt sie noch die Freibeträge der Erbschaftssteuer.

Diskussion mit der Referentin

(Diskussionsleitung **Arno Schütterle** / stellvertretender Vorsitzender der LAG AVMB BW e.V.)

In der anschließenden Diskussion werden unter anderem die folgenden Themen angesprochen:

- Für die Vergütung der Testamentsvollstrecker gibt es Richtwerte des Notarverbandes oder sie werden festgesetzt.
- Die Geschäftsfähigkeit eines Menschen mit Behinderung hängt konkret von der Art des Geschäftes ab.
- Ein bestehendes Behindertentestament sollte etwa alle 5 Jahre überprüft werden.
- Das Bestehen einer rechtlichen Betreuung oder eine existierende Vorsorgevollmacht haben keinen Einfluss auf das Behindertentestament.
- Die Vergütung der rechtlichen Betreuer sollte in der Verwaltungsanordnung ausgeschlossen werden.
- Wenn ein Erbe aus Verbindlichkeiten besteht, sollte es ausgeschlagen werden (Frist: 6 Wochen). Dies kann auch durch den rechtlichen Betreuer geschehen.

Herr Schütterle dankt Frau Hertneck (Rechtsanwältin Jutta Hertneck kanzlei@hertneck.com) für ihren sehr informativen Vortrag und ihre Teilnahme an der Diskussion.

„Gesundheitliche Versorgungsplanung“

(Dr. med. Anette Vöhringer / Fachärztin für Allgemeinmedizin, MVZ Gesundheitszentrum Kernen, Angelika Humperdinck / PauLe Diakonie Stetten)

Die Referentinnen stellen sich kurz vor:

Frau Dr. Vöhringer ist als Fachärztin für Allgemeinmedizin am Gesundheitszentrum Kernen GmbH / medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Stetten im Remstal tätig. In der Praxis werden Menschen mit und ohne Behinderung behandelt. Sie ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (DGMGB) e.V.

Angelika Humperdinck setzt sich in der „Beratungsstelle für Patientenautonomie am Lebensende“ (PauLe) ein für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Diakonie Stetten erhalten.

Sie werden über die medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Möglichkeiten beraten. Im Gesprächsleitfaden wird in einfacher Sprache und mit Bildern erklärt, was Reanimation oder Dialyse und Beatmung bedeuten. Je nach Wunsch und Bedarf werden in die Beratungen rechtlich Betreuende, Angehörige und Bezugspersonen mit einbezogen.



Palliativmedizin (Palliative Care) ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen.

Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Ausgehend von einer Debatte im Bundestag 2015 über die Regelung der Sterbehilfe in Deutschland entstand das **Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland**, was in §132g SGB V die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase beschreibt. Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung aufgezeigt werden.

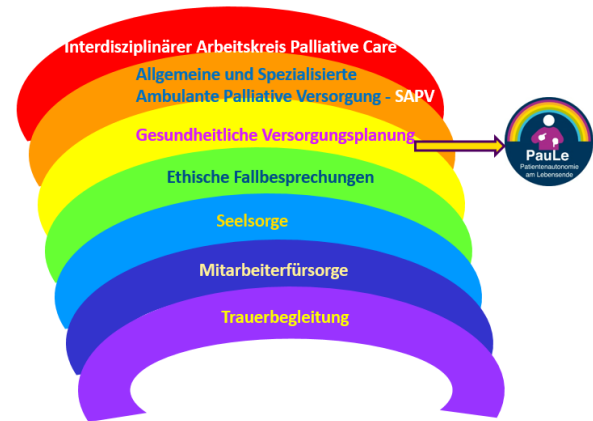
Frau Dr. Vöhringer und *Frau Humperdinck* beschreiben die **zwei Komponenten im System von Palliative Care**:

- **Palliative Care-Begleitung** – das System hilft mir
- **Vorsorge** – wie helfe ich mir und meinen Angehörigen im System.

Das System von Palliative Care in der Diakonie Stetten besteht aus den Komponenten:

- Interdisziplinärer Arbeitskreis Palliative Care
- Allgemeine und Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung (SAPV)
- Gesundheitliche Versorgungsplanung (PauLe)
- Ethische Fallbesprechungen
- Seelsorge
- Mitarbeiterfürsorge
- Trauerbegleitung

Palliative Care - das System in Deutschland
- beispielhaft in der Diakonie Stetten e.V.



SAPV findet per Verordnung eines Hausarztes durch Personen mit einer speziellen Ausbildung statt, die 24 Stunden / Tag erreichbar sind.

Bei Konflikten zwischen Einrichtung und Mensch mit Behinderung bzw. rechtlichem Betreuer finden ethische Fallbesprechungen statt, in denen versucht wird, einen Konsens zu erreichen.

Vorsorgemöglichkeiten (auch für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung) sind

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht / rechtliche Betreuung
- Ehegattenvertretungsrecht (max. 6 Monate ab Beginn des Notfalls)

Unter „**Einwilligungsfähigkeit**“ wird in diesem Zusammenhang die (geistige, sittliche, kommunikative und emotionale) Reife verstanden, die Bedeutung und die Tragweite einer medizinischen/pflegerischen Maßnahme für das eigene Leben zu erkennen und diese Erkenntnis zur Grundlage einer Entscheidung für oder gegen die vorgeschlagene Maßnahme zu nutzen.

Die **Stufen der Einwilligungsfähigkeit** im Bereich der Gesundheitsvorsorge sind dabei:

- **Aktuell erklärter Wille** des aufgeklärten und einwilligungsfähigen Patienten (immer vorrangig, wenn vorhanden).
- Wenn nicht möglich, d.h. wenn der Patient im Notfall nicht ansprechbar ist:
Vorausverfügter Wille durch eine schriftliche Patientenverfügung erklärt (fortwirkend und verbindlich, sofern auf die Situation anwendbar).
- Wenn nicht vorhanden: **mutmaßlicher Wille** (aus früheren Äußerungen, ethisch religiösen Überzeugungen und sonstigen persönlichen Wertvorstellungen zu ermitteln).
- Wenn nicht möglich: **Entscheidung zum Wohl des Patienten** (dem Lebensschutz ist Vorrang einzuräumen).

Frau Humperdinck erläutert die Umsetzung des §132g SGB V (gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase) in der Diakonie Stetten: diese findet statt seit

- Januar 2019 für Leben Wohnen Kernen (LWK)
- April 2021 für Leben Wohnen Regional (LWR)

Unabhängig vom Lebensalter oder der aktuellen gesundheitlichen Situation besteht ein aufsuchendes Angebot zur Versorgungsplanung am Lebensende (Gesprächsberatung).

Das Ergebnis der Beratung ist

- Bei einwilligungsfähigen Personen: **Stettener Patientenverfügung** „Wer bin ich! Was will ich!“ (Diakonie Stetten e. V.; PauLe: nach § 132g SGB V – Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase für Menschen mit Hilfebedarf)
- Bei nichteinwilligungsfähigen Personen: **Vertreterzeugnis** (Diakonie Stetten e. V.; PauLe: Gesprächsleitfaden zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens nach §1827 Abs. 2 BGB und Versorgungsplanung nach §132g SGB V mit Betreuern und Vertrauenspersonen)

Es wird nach einer Zustandsverschlechterung/ auf Wunsch/ bei Betreuerwechsel oder nach 1 - 1 ½ Jahren aktualisiert.

Patientenverfügung: Zur Beratung der Menschen mit Behinderung finden mindestens zwei, in der Regel fünf bis zehn Gespräche statt. Diese werden anfangs durch die Wohngruppe oder bekannte Bezugspersonen aus dem Alltag begleitet. Beim letzten Gespräch muss der rechtliche Betreuer für die Gesundheitssorge anwesend sein (Unterschriften), da er die Patientenverfügung umsetzt.

Zum Einsatz kommen Bildmaterial und Modelle zur Erklärung. Während der Gespräche wird ständig überprüft, ob die Bewohner in der Lage sind, der Beratung zu folgen und ob sie das wollen. Wenn die Bewohner nicht weiter über das Thema sprechen wollen, findet ein sofortiger Abbruch statt (mit dem Angebot, sich später wieder zu melden), und eine Umstellung auf die Beratung der rechtlichen Betreuung.

Vertreterzeugnis: Diese Beratung der rechtlichen Betreuung unter Teilnahme bekannter Bezugspersonen findet Anwendung, wenn

- Bewohner nicht mehr weiter über ihre Patientenverfügungen sprechen wollen
- sie nach Einschätzung der Bezugspersonen nicht mehr einwilligungsfähig sind
- sich im Laufe der Beratung zeigt, dass sie nicht einwilligungsfähig sind.

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:

Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!



THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch vertretbar

☐ **A**  Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

☐ **B0**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

☐ **B1**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

☐ **B2**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalstation)

☐ **B3**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Keine Mitnahme ins Krankenhaus*
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulant)

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

☐ **C**  Ausschließlich lindernde Maßnahmen*
Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

Besprochene Inhalte in Patientenverfügung und Vertreterzeugnis sind:

- Aktuelle/frühere gesundheitliche Situation
- Alltag: was macht Freude, was ist wichtig
- Aktuelle Möglichkeiten: Mobilität, Kognition, emotional/empathisch, Kommunikation
- Hoffnungen/Befürchtungen auf die Zukunft (Lebensentwurf)
- Erfahrungen/Einstellungen zu medizinischen Maßnahmen
- Einstellung zum Leben: was macht die Lebensqualität aus – ist das bewusst?

Schwierigkeiten der Umsetzung bestehen u.a. in

- Ansprechbarkeit/Ressourcen der rechtlichen Betreuungen
- Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit der Bewohner
- Vorbereitung und Begleitung der Bewohner in den Beratungen (BTHG, SGB V)
- Ressourcen der Wohngruppen/Tagesstruktur
- Verfolgung von Zustandsverschlechterungen und Information an PauLe
- Wird das Leben aktuell gern gelebt?

Diskussion mit den Referentinnen

(Diskussionsleitung **Arno Schütterle** / stellvertretender Vorsitzender der LAG AVMB BW e.V.)

In der folgenden Diskussion mit den Referentinnen wurden unter anderem angesprochen:

- Auch beim Vorliegen einer Patientenverfügung gilt immer das gesprochene Wort!
- Eine Vorsorgevollmacht dient der Durchsetzung einer vorliegenden Patientenverfügung.
- Eine Einwilligungsfähigkeit ist immer kontext-abhängig, d.h. die gleiche Person kann je nach Situation einwilligungsfähig oder nichteinwilligungsfähig sein.
- Bei Notfällen ist ein Mitarbeiter verpflichtet, ggf. zu reanimieren bis der Notarzt kommt. Dieser öffnet dann den verschlossenen Umschlag mit einer vorliegenden Patientenverfügung oder einem Vertreterzeugnis und handelt entsprechend dieser rechtlich bindenden Dokumente.
- Wegen gesundheitlicher Notfälle sollten rechtliche Betreuer immer telefonisch erreichbar sein. Sie entscheiden bei Notfällen von nicht ansprechbaren Personen.
- Die Notwendigkeit einer Begleitung im Krankenhaus sollte im Rahmen der Bedarfsermittlung des Gesamtplanverfahrens zu Protokoll gegeben werden.

Schlusswort und Verabschiedung

(Dr. Michael Buß, LAG AVMB BW)

Herr Dr. Buß dankt den Referentinnen herzlich für ihre Beiträge. Er dankt den Teilnehmer*innen des Informationsforums für ihr Kommen und freut sich über ihr großes Interesse und die lebhaftige Diskussion.

Er weist auf die im Anschluss stattfindende Mitgliederversammlung der LAG AVMB BW hin. Denjenigen, die nicht daran teilnehmen werden, wünscht er einen guten Nachhauseweg und hofft, viele bei der **17. Landeskongress der LAG AVMB BW am 31.10.2026** im Bischof-Moser-Haus in Stuttgart wieder zu treffen.

Stuttgart, den 02.04.2026

gez.: Dr. Michael Buß (Vorsitzender)

Volker Hauburger (Protokoll)

Anmerkung: Die vollständigen Präsentationen des Informationsforums 2026 finden Sie unter:

www.lag-avmb-bw.de/Aktuelle-Meldungen/aktuelle-meldungen.html.