



PATIENTENVERFÜGUNG

Name:

Vorname:

Geburtsort:

SVNr.:

Geburtsdatum:

Ausweis:

Adresse:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Errichtungsdatum:

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, bei klarem Bewusstsein, ohne Druck oder Zwang, nach reiflicher Überlegung und in Kenntnis der rechtlichen und medizinischen Tragweite, errichte ich diese Patientenverfügung nach dem Patientenverfügungsgesetz für den Fall, dass ich infolge des Verlustes meiner Einsichts-, Äußerungs- oder Urteilsfähigkeit nicht in der Lage bin, meinen Willen als Patient zu äußern.

Ich möchte eine **beachtliche** **verbindliche** Patientenverfügung errichten.

1. Grundsätzliches

Mit einer Patientenverfügung erklärt man – unabhängig davon, ob man zum Zeitpunkt der Errichtung erkrankt ist, oder nicht - bestimmte medizinische Behandlungen abzulehnen. Diese Behandlungen sind im Punkt 4. ausgeführt.

Sie wird wirksam, wenn man zum Zeitpunkt der Behandlung darüber nicht mehr bestimmen kann oder sich nicht darüber äußern kann.

Eine Patientenverfügung ist freiwillig und kann nur höchstpersönlich (nicht in Vertretung) errichtet werden.

Vor Errichtung einer *verbindlichen* Patientenverfügung werden ein medizinisches und ein juristisches Beratungsgespräch geführt, in denen die medizinischen und rechtlichen Folgen der Verfügung erklärt werden. Durch die untenstehende anwaltliche Mitunterfertigung wird die Verfügung verbindlich.

Die Patientenverfügung kann jederzeit widerrufen werden. Bei Änderungen der Patientenverfügung hinsichtlich des Patientenwillens sind die genannten Beratungsgespräche neuerlich zu führen und die gesetzlichen Formerfordernisse wieder einzuhalten.

Sie ist 5 Jahre gültig und muss dann erneuert werden, um weiter verbindlich zu sein. Kann ein Patient die Verfügung mangels Einsichts-, Äußerungs- oder Urteilsfähigkeit nicht erneuern, bleibt die ursprüngliche Verbindlichkeit bestehen.

Die Ärzte sind verpflichtet, sich an die verbindliche Patientenverfügung zu halten. Die Patientenverfügung gilt allerdings nicht für Notfälle, in denen der Zeitaufwand für die Suche nach der Verfügung das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährden würde.

2. Motivation zur Errichtung einer Patientenverfügung

Ich möchte eine Patientenverfügung verfassen, wegen

- aktueller Diagnose/Erkrankung: _____
- Erfahrungen bei früheren Erkrankungen: _____
- Erkrankung eines nahen Angehörigen: _____
- beruflichen Erfahrungen: _____
- grundsätzliche Lebenseinstellung: _____
- _____

3. Aussicht auf Heilung und Besserung

Ich möchte, solange nach medizinischer Erkenntnis Aussicht auf Heilung oder Besserung besteht, nach den geltenden und anerkannten medizinischen Methoden behandelt werden.

4. Inhalt der Patientenverfügung

Jede aussichtslose, insbesondere intensivmedizinische Maßnahme lehne ich ab:

bei infauster (unheilbarer) Prognose, wenn ich im Sterbeprozess bin und wenn ärztliche Behandlungen oder Eingriffe den nahe bevorstehenden Tod nicht abwenden, sondern lediglich das Leben/Leiden verlängern. (Diese Behandlungen sind z.B.: Infusionen oder künstliche Ernährung. Medikamente gegen Schmerzen möchte ich aber sehr wohl verabreicht bekommen.) Mir ist bewusst, dass dadurch der Tod früher eintreten kann, als mit Behandlung.

bei Bewusstlosigkeit, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr rückgängig gemacht werden kann und eine irreversible (nicht rückkehrbare) Schädigung des Gehirns mit sich bringt. (Das bedeutet, dass in diesem Fall Wiederbelebungsmaßnahmen, die Reanimation, unterlassen wird.) Mir ist bewusst, dass dadurch der Tod früher eintreten kann.

bei dauerndem Ausfall der gesamten Herz-Lungenfunktion, bei der nur mit technischen Maßnahmen die Erhaltung des Herz-Kreislaufsystems gewährleistet ist. (Das bedeutet, dass in diesem Fall die Herz-Lungenmaschine nicht verwendet oder unter Umständen auch abgeschaltet wird.) Mir ist bewusst, dass dadurch der Tod früher eintreten kann.

Was wird unterlassen? _____

Mögliche Folgen: _____

Behandlungsalternativen: _____

5. Erwartungen

Ich erwarte von meinem behandelnden Arzt eine optimale und adäquate Schmerztherapie, ungeachtet der Möglichkeit, dass eine Dosierung nötig sein sollte, die als eventuelle Nebenwirkung eine Lebensverkürzung zur Folge hat.

Ich erwarte eine umfassende Behandlung nach den wissenschaftlich anerkannten Methoden der palliativen Pflege und Medizin, einschließlich wirksamer komplementärer Methoden.

6. Wünsche

In der Endphase meines Lebens wünsche ich:

im Kreise der Familie, Angehörigen bzw. in gewohnter Umgebung sein zu können

in einer Palliativstation oder in einem Hospiz betreut zu werden.

psychosoziale Unterstützung.

spirituelle Begleitung. Meine Konfession: _____

7. Aufbewahrungsort / Überbringung

Das Original dieser Patientenverfügung befindet sich in meinem auf Seite 1 angegebenen Wohnort, und zwar: _____

Als Kontaktperson zur Überbringung des Originals gebe ich an:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Kann ich über mich und meinen Gesundheitszustand selbst keine Entscheidung mehr treffen, ersuche ich, obige Person umgehend zu benachrichtigen.

Zu diesem Zweck entbinde ich jeden Arzt gegenüber obiger Person von der ärztlichen Schweigepflicht.

8. Hinweis auf eine/n allfällige/n Vorsorgebevollmächtigte/n

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Die Vollmachtsurkunde ist hinterlegt bei: _____

9. Medizinische Dokumentation

hat mich beim Erstellen der Patientenverfügung in ärztlicher Hinsicht umfassend über Wesen und Folgen der Patientenverfügung und über die Konsequenzen, die durch eine Ablehnung medizinischer Behandlungen entstehen, beraten. Er bestätigt die Vornahme der Aufklärung und das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit. Der Patient schätzt die Folgen der Patientenverfügung aus medizinischer Sicht zutreffend ein.

-----Datum-----

-----Stempel und Unterschrift-----

10. Juristische Dokumentation

hat am heutigen Tage den/die Errichter/in im Sinne des Patientenverfügungs-Gesetzes umfassend belehrt. Die Belehrung erfolgte insbesondere über nachstehende Punkte:

- Arten der Patientenverfügung und deren rechtliche Folgen
- Verbindlichkeit
- ärztliche und rechtliche Aufklärungspflicht
- Notwendigkeit der Erneuerung
- Möglichkeiten des jederzeitigen Widerrufs
- Alternativen (Verfassung einer nicht verbindlichen Verfügung)
- Aufbewahrung und Überbringung der Patientenverfügung

Der/Die Errichter/in schätzt die rechtlichen Folgen der Patientenverfügung zutreffend ein.

Registrierung im Patientenverfügungsregister:

erwünscht

nicht erwünscht

MUSTER

-----Datum-----

-----Stempel und Unterschrift-----

Ort und Datum: _____

eigenhändige Unterschrift