

Patientenverfügung

Festlegung Ihrer Wünsche zu ärztlichen Maßnahmen für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit, mit Abschnitten zur Beschreibung von Situationen und Behandlungswünschen in eigenen Worten.

NAME, GEBURTSDATUM, ANSCHRIFT

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr wirksam erklären kann, bestimme ich Folgendes.

§ 1 Situationen, für die diese Verfügung gilt

Diese Verfügung gilt in den nachstehend beschriebenen Situationen. Bitte beschreiben Sie diese so genau wie möglich und in eigenen Worten — allgemeine Formulierungen wie „wenn keine Aussicht auf Besserung besteht“ werden häufig als zu unbestimmt angesehen und binden dann niemanden.

[Beschreibung der Situationen, z. B. unumkehrbarer Verlust der Fähigkeit zur Kommunikation, unmittelbarer Sterbeprozess, weit fortgeschrittene Hirnschädigung.]

§ 2 Ärztliche Maßnahmen in diesen Situationen

Bitte legen Sie für jede beschriebene Situation gesondert fest, welche Maßnahmen durchgeführt und welche unterlassen werden sollen. Benennen Sie die Maßnahmen konkret.

[Angaben zu lebenserhaltenden Maßnahmen, künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Beatmung, Wiederbelebung, Dialyse, Antibiotika, Verlegung ins Krankenhaus.]

§ 3 Schmerz- und Symptombehandlung

Zur Behandlung von Schmerzen, Atemnot, Angst und Unruhe wünsche ich: [Angaben].

Eine Linderung dieser Beschwerden soll auch dann erfolgen, wenn dadurch eine Verkürzung meiner Lebenszeit nicht ausgeschlossen werden kann.

§ 4 Ort der Behandlung und Begleitung

Zum Ort der Behandlung, zu palliativer Begleitung und zu seelsorgerischem Beistand wünsche ich: [Angaben].

§ 5 Vertretung und Verbindlichkeit

Meine Wünsche sollen von der in meiner Vorsorgevollmacht benannten Person durchgesetzt werden. [Name].

Ich habe diese Verfügung im Zustand der Einwilligungsfähigkeit und ohne Druck errichtet. Sie gilt, bis ich sie widerrufe; ein Widerruf ist jederzeit und ohne Form möglich.

DATUM DER LETZTEN ÜBERPRÜFUNG DIESER VERFÜGUNG

[Ort, Datum]

[Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers]

[Name in Druckbuchstaben]

Vor der Verwendung prüfen

- 01 Konkretheit entscheidet über die Verbindlichkeit. Eine Verfügung, die Situationen und Maßnahmen nur pauschal beschreibt, wird von Ärzten und Gerichten regelmäßig nicht als bindende Festlegung behandelt.
- 02 Sprechen Sie die Verfügung vor der Unterzeichnung mit einer Ärztin oder einem Arzt durch. Nur so lässt sich beurteilen, ob die beschriebenen Maßnahmen medizinisch das treffen, was Sie meinen.
- 03 Errichten Sie zusätzlich eine Vorsorgevollmacht. Die Verfügung sagt, was gelten soll; die Vollmacht bestimmt, wer dafür sorgt.
- 04 Überprüfen Sie die Verfügung in Abständen und vermerken Sie das Datum. Eine mehrfach bestätigte Verfügung ist schwerer als überholt anzusehen.
- 05 Hinterlegen Sie sie so, dass sie im Notfall gefunden wird, und informieren Sie Angehörige und Hausarztpraxis über den Aufbewahrungsort.

Rechtlicher Hinweis

Muster ohne Prüfung des Einzelfalls. Diese Vorlage ist ein allgemeines Formulierungsbeispiel und stellt keine Rechtsberatung dar. Ob sie für Ihren Sachverhalt geeignet ist, welche Fristen und Formerfordernisse gelten und welche Angaben ergänzt werden müssen, lässt sich nur nach Prüfung des konkreten Falls beurteilen. Die Verwendung begründet kein Mandatsverhältnis.