

SALUS-Patientenverfügung

Vorlage für eine psychiatrische Patientenverfügung

Wichtig zu wissen

Was ist das?

Mit dieser Vorlage können Sie schon im Voraus erklären, wie Sie in einer psychischen Krise behandelt werden möchten. Die Patientenverfügung kommt dann zum Einsatz, wenn Sie in der Krise nicht mehr selbst entscheiden können.

Für wen ist das sinnvoll?

Eine Patientenverfügung ist besonders hilfreich für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in Schüben auftreten (z. B. Depression, Bipolare Störung oder Schizophrenie). Wenn Sie schon einmal in einer Klinik waren oder Behandlungen erlebt haben, mit denen Sie nicht zufrieden waren, können Sie hier festlegen, was Sie sich in Zukunft wünschen oder nicht wünschen.

Wenn Sie sich nicht sicher sind, wie Sie behandelt werden möchten, ist eine Patientenverfügung wahrscheinlich nicht das Richtige für Sie.

Wie benutze ich diese Vorlage?

Sie müssen nicht alles ausfüllen. Schreiben Sie nur dort etwas hinein, wo es Ihnen wichtig ist. Die Teile, die Sie nicht brauchen, können Sie einfach durchstreichen. Dann ist klar, dass Sie nichts vergessen haben.

Wenn Sie erklären, warum Sie etwas wollen oder nicht wollen, hilft das den Behandelnden, Ihre Entscheidung besser zu verstehen. Ihre Patientenverfügung ist aber auch ohne Begründungen gültig.

Die Felder in den pinken Kästen sind rechtlich verbindlich. Das heißt: Ihre Ärztinnen und Ärzte müssen sich daran halten. Damit das gut klappt, ist es wichtig, dass Sie die Situationen (Seite 6) und Ihre Wünsche für die Behandlung (Seite 3, 12 und 14) genau beschreiben. Die anderen Felder sind rechtlich nicht verbindlich, können für ihre Behandlung aber trotzdem hilfreich sein.

Erstellen Sie die Patientenverfügung am besten nicht allein. Holen Sie sich Unterstützung von Personen, denen Sie vertrauen. Diese Personen sollten sich gut mit psychiatrischen Behandlungen oder mit Ihren Wünschen auskennen. Zum Beispiel können Hausärzte, Psychiaterinnen, Psychotherapeuten, Genesungsbegleiterinnen, Sozialarbeitende, Angehörige, Freunde oder Leute aus einer Selbsthilfegruppe helfen.

Als Unterstützung gibt es auch eine Ausfüllhilfe, die Sie unter folgendem Link herunterladen können:
<https://psychiatrie-verlag.de/qr/Salus-Downloadmaterial>



Psychiatrische Patientenverfügung

Angaben zur Person

Vorname: _____

Name: _____

Pronomen (*so möchte ich angesprochen werden, z.B. sie/ihr*): _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

☐

Diese Patientenverfügung ist beim zentralen Vorsorgeregister registriert.

☐

Eine Kopie dieser Patientenverfügung liegt bei: (*Name, Tel.*)

Psychiatrische Patientenverfügung

Rechtliche Vertretung und Vertrauensperson

- ☐ Ich habe eine Vorsorgevollmacht erstellt. Bevollmächtigt ist oder sind: *(Name(n), Tel.)*

- ☐ Ich werde aktuell durch folgende Person rechtlich betreut: *(Name, Tel.)*

- ☐ Wenn eine rechtliche Betreuung bestellt werden muss, schlage ich dem Gericht folgende Person vor (Betreuungsverfügung): *(Name, Tel.)*

- ☐ Ich habe derzeit keine Vorsorgevollmacht, rechtliche Betreuung oder Betreuungsverfügung. Mir ist bewusst, dass notfalls auch gegen meinen Willen die Bestellung einer Betreuung möglich ist.

- ☐ In einer Krise soll folgende Person kontaktiert werden, der ich vertraue: *(Name, Tel.)*

Wichtige medizinische Informationen

Psychische und körperliche **Erkrankungen, Einschränkungen und Hilfsmittel:**

Beispiele: Bipolare Störung, Psychose, PTBS, Zwänge, Epilepsie, Diabetes, niedriger Blutdruck, Blutgerinnungsstörung, Brille, Hörgerät, Pflegegrad, gehörlos, o.ä.

- ☐ Bei mir bestehen folgende **Allergien** gegen **Medikamente**:

- ☐ Dieser Patientenverfügung liegt eine **Medikamentenliste** vom *(Datum)* _____ bei.

Psychiatrische Patientenverfügung

Das Wichtigste in einer Krise

Dies ist eine Zusammenfassung der wichtigsten Informationen für eine Krisensituation, in der wenig Zeit ist. Beispiele, Begründungen und weitere Informationen zu diesen Punkten finden sich auf den Seiten der Patientenverfügung, die in Klammern angegeben sind.

In Situationen, in denen ich mich oder andere **gefährde**, kann mir Folgendes **helfen, mich zu beruhigen** (siehe S. 15):

Falls diese Strategien nicht erfolgreich sein sollten und eine Zwangsmaßnahme nötig wird, ist folgende Zwangsmaßnahme **am wenigsten einschneidend** für mich (siehe S. 16):

In einer solchen Situation bin ich **mit folgenden beruhigenden Medikamenten einverstanden**, notfalls auch gegen meinen Willen (siehe S. 16):

In einer solchen Situation **lehne ich folgende beruhigende Medikamente ab** (siehe S. 16):

Rechtlich verbindlich

Als **Behandlung** bin ich **mit folgenden Medikamenten einverstanden** (siehe S. 12):

Als **Behandlung** lehne ich **folgende Medikamente ab** (siehe S. 12):

Was mir außerdem **sehr wichtig** ist:

Beispiele: Meine Hausärztin anrufen, nicht Person XY kontaktieren, respektvolle Behandlung, o.ä.

Psychiatrische Patientenverfügung

Inhaltsverzeichnis

1.	Über mich	5
2.	Frühwarnzeichen und Krisenauslöser	5
3.	Wann wird die Patientenverfügung angewendet?	6
4.	Ort der Behandlung	8
5.	Behandelnde Person	9
6.	Behandlung <i>enthält rechtlich verbindliche Angaben</i>	11
7.	Vorgehen in gefährlichen Situationen	15
8.	Wünsche im sozialen Bereich	17
9.	Verbindlichkeit, mutmaßlicher Wille und Widerruf	20
10.	Unterschrift	20
11.	Ärztliche Beratung und Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit (optional)	21

Psychiatrische Patientenverfügung

1. Über mich

Was ist mir im Leben wichtig? Was sollten meine Behandelnden über mich wissen?

Beispiele: Das macht mich aus..., So bin ich, wenn ich stabil bin..., Ich lege Wert auf..., So sehe ich meine psychische Erkrankung..., Von meinen Behandelnden wünsche ich mir..., Mein Krankheitsverlauf:..., o.ä.

2. Frühwarnzeichen und Krisenauslöser

Folgendes passiert bei mir häufig vor einer psychischen Krise:

Beispiele: Zu viel oder zu wenig schlafen, vermehrter Substanzkonsum, sozialer Rückzug, Wahnideen, Medikamente nicht mehr (regelmäßig) nehmen, hohe Anspannung, Vernachlässigung der Körperhygiene, Stimmungsschwankungen, Unsicherheit darüber, was real ist und was nicht, o.ä.

Folgendes kann bei mir eine psychische Krise auslösen oder verschlimmern:

Beispiele: Laute Auseinandersetzungen, Gewalt, Reizüberflutung, alleine sein, Veränderungen der Tagesroutine, nicht ernst genommen oder nicht akzeptiert werden, o.ä.

Psychiatrische Patientenverfügung

3. Wann wird die Patientenverfügung angewendet?

Diese Patientenverfügung wird angewendet, wenn ich mich nicht mehr selbstbestimmt für oder gegen eine psychiatrische Behandlung entscheiden kann. Hierfür wird das Konzept der Einwilligungsfähigkeit verwendet.

Wenn einer der folgenden vier Punkte zutrifft, wird eine Person als nicht einwilligungsfähig eingeschätzt:

1. Sie kann die für die Entscheidung wichtigsten Informationen nicht verstehen.
2. Sie kann den eigenen Gesundheitszustand und die Behandlungsmöglichkeiten nicht realistisch einschätzen.
3. Sie kann die Vor- und Nachteile der verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten nicht auf Basis der eigenen Werte und Überzeugungen gegeneinander abwägen.
4. Sie kann keine Entscheidung treffen und mitteilen.

Beschreibung der Behandlungssituationen, für die die Patientenverfügung gelten soll

Für die Gültigkeit der Patientenverfügung ist es wichtig, dass Sie so genau wie möglich beschreiben, wann die Patientenverfügung gelten soll. Sie können hier mehrere Situationen nennen.

Die Patientenverfügung soll gelten, wenn ich nicht einwilligungsfähig bin und...

Beispiele: Ich mir in einer Manie erheblichen finanziellen Schaden zufüge, in einer schweren depressiven Phase nicht mehr essen und trinken will, in einer Psychose meine Ehefrau nicht erkenne, aufgrund von Wahnvorstellungen davon überzeugt bin, dass ich mir das Leben nehmen muss, ich unkontrollierbar, impulsiv und beleidigend werde und mit Möbelstücken um mich werfen will, o.ä.

☐

Die Patientenverfügung soll in ähnlichen Situationen ebenfalls gelten.

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 3. Wann wird die Patientenverfügung angewendet?

Ich wünsche mir folgende Unterstützung bei der Entscheidungsfindung:

Folgendes kann mir helfen, medizinische Entscheidungen zu treffen. Wenn diese Hilfe dazu führt, dass ich wieder einwilligungsfähig bin, kann ich unabhängig von der Patientenverfügung selbst entscheiden.

Beispiele: Hinzuziehen von Vertrauensperson oder Genesungsbegleiter, einfachere Sprache, mehr Zeit, eine Pause, Schlaf, weniger Reize, weniger Personen im Raum, nur mit max. 2 Personen sprechen, o.ä.

Folgende Hinweise können meine Ärztin oder mein Arzt¹ bei der Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit unterstützen. Er oder sie ist jedoch rechtlich nicht an diese Hinweise gebunden.

Folgendes kann ein Hinweis darauf sein, dass ich nicht mehr einwilligungsfähig bin:

Beispiele: Keine zeitliche oder räumliche Orientierung, Rastlosigkeit, Erregung, laut sprechen, schnell und viel sprechen, Erzählen von Wahnideen, Ablehnung einer stationären Aufnahme, Verschlussenheit, o.ä.

Folgendes ist ganz normal für mich, ich bin dann meistens noch einwilligungsfähig:

Beispiele: Impulsivität, Rastlosigkeit, Erregung, laut sprechen, schnell und viel sprechen, Ablehnung einer stationären Aufnahme, Ablehnung von Medikamenten, zurückhaltendes Auftreten, leichte Halluzinationen, o.ä.

¹ Wenn eine geschlechtsneutrale Schreibweise nicht möglich ist, werden die männliche und die weibliche Form genannt. Damit sind alle Personen gemeint, unabhängig von ihrer Geschlechtsidentität.

Psychiatrische Patientenverfügung

4. Ort der Behandlung

Mir ist bewusst, dass meine Wünsche zum Behandlungsort möglicherweise nicht erfüllt werden können. Ich wünsche mir jedoch, dass sich um die Umsetzung dieser Wünsche bemüht wird.

Für den Fall einer Klinikbehandlung möchte ich, wenn möglich, in folgender Klinik oder auf folgender Station behandelt werden: *(Name, Anschrift)*

Begründung: *Beispiele: Die Behandlung hat mir in der Vergangenheit gut geholfen, gutes Verhältnis zum Behandlungsteam, nah bei meinen Angehörigen, o.ä.*

Für den Fall einer Klinikbehandlung möchte ich, wenn möglich, nicht in folgender Klinik oder auf folgender Station behandelt werden: *(Name, Anschrift)*

Begründung: *Beispiele: Schlechte Erfahrungen bei vergangenen Aufenthalten, wenige therapeutische Angebote, weit entfernt von meinen Angehörigen, bietet hilfreichste Therapie nicht an, o.ä.*

Bei einer Klinikbehandlung ist mir wichtig:

Beispiele: Ich möchte meine Religion ausüben können, mit Gemeinschaftstoiletten komme ich nicht klar, ich bin trans und habe folgende Bedürfnisse:..., ich ernähre mich vegan, ich wünsche mir ruhige Zimmernachbarn, da ich selbst ein ruhiger Mensch bin, o.ä.

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 4. Ort der Behandlung

Wenn möglich, wünsche ich mir folgende alternative Behandlungsform:

☐ Stationsäquivalente Behandlung (StäB) ☐ Tagesklinik ☐ Soteria

☐ Ambulante Behandlung bei: (Name, Tel.)

☐ Ambulante psychiatrische Pflege

☐ Andere:

Begründung: *Beispiele: Ich möchte StäB, weil ich zu Hause Angehörige pflegen oder Kinder betreuen muss, meine ambulante Behandlerin hat mich schon oft erfolgreich durch Krisen begleitet, o.ä.*

5. Behandelnde Person

Mir ist bewusst, dass meine Wünsche zur behandelnden Person (z.B. Ärztin, Psychotherapeut, Pflegefachkraft) möglicherweise nicht erfüllt werden können. Ich wünsche mir jedoch, dass sich um die Umsetzung dieser Wünsche bemüht wird.

Wenn möglich, möchte ich behandelt werden von: (Name, Station, Klinik)

Begründung: *Beispiele: Gutes Verhältnis, gute Erfahrungen in der Vergangenheit, kennt meinen Krankheitsverlauf, o.ä.*

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 5. Behandelnde Person

Wenn möglich, möchte ich nicht behandelt werden von: (Name, Station, Klinik)

Begründung: *Beispiele: Schlechtes Verhältnis, schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit, o.ä.*

Geschlecht der behandelnden Person

☐

Mir ist das Geschlecht der behandelnden Person nicht wichtig.

Wenn möglich, möchte ich von einer Frau ☐ oder einem Mann ☐ behandelt werden.

☐

Ich wünsche queersensible Behandlung.

Begründung: *Beispiele: Ich habe traumatische Erfahrungen gemacht, religiöse Gründe, o.ä.*

Ich wünsche, dass folgende Fachkräfte kontaktiert und in den Austausch über meine Behandlung einbezogen werden: (Name(n), Tel.)

Hiermit entbinde ich diese Personen von der Schweigepflicht.

Beispiele: Ambulante Psychiaterin, Hausärztin, Psychotherapeut, Betreuer des ambulant betreuten Wohnens, o.ä.

Begründung: *Beispiele: Langjähriges enges therapeutisches Verhältnis, kennt mich sehr gut, hat meine gesamte medizinische Situation im Blick, o.ä.*

6. Behandlung

Folgendes tut mir gut und hilft mir dabei, wieder gesund zu werden:

Beispiele: Viele soziale Kontakte, viel Zeit für mich alleine, in der Natur sein, Bewegung, Sport, Musik hören, Malen, spirituelle Praktiken, Unterstützung bei..., Aktivierung in Form von..., Tierkontakte, o.ä.

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 6. Behandlung (Medikamente)

Ich bin mit der Einnahme folgender Medikamente einverstanden, wenn diese medizinisch angezeigt sind:

Begründung: *Beispiele: Hat mir früher sehr geholfen, wenige Nebenwirkungen, hilft mir in bestimmter Krankheitsphase, ist schnell wirksam, o.ä.*

Die Einnahme folgender Medikamente lehne ich ab:

Begründung: *Beispiele: Starke Nebenwirkungen, und zwar:..., hat mir bisher nicht geholfen, hilft mir in bestimmter Krankheitsphase nicht, ich war in der Vergangenheit abhängig von dem Medikament, birgt die Gefahr, mich switchen zu lassen, o.ä.*

Hinweis: Je konkreter Ihre Medikamentenwünsche sind, desto besser kann die Patientenverfügung angewendet werden.

Weitere Informationen zu Medikamenten

Beispiele: Bevorzugte Art der Einnahme (Spritze in den Muskel oder die Vene, Tabletten, Tropfen), Erfahrungen mit Medikament XY, empfindliche Reaktion schon bei kleiner Dosierung, Erfahrungen mit Zwangsbehandlung, o.ä.

Rechtlich verbindlich

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 6. Behandlung (andere Therapien)

Diese Therapien könnten hilfreich für mich sein:

- ☐ Psychotherapie (Einzel) ☐ Psychotherapie (Gruppe) ☐ Ergotherapie
☐ Musiktherapie ☐ Bewegungstherapie ☐ Achtsamkeitstherapie ☐ Kunsttherapie
☐ Andere:

Begründung: *Beispiele: Hat mich beruhigt, hat meine Stimmung gehoben, o.ä.*

Diese Therapien könnten weniger hilfreich für mich sein:

- ☐ Psychotherapie (Einzel) ☐ Psychotherapie (Gruppe) ☐ Ergotherapie
☐ Musiktherapie ☐ Bewegungstherapie ☐ Achtsamkeitstherapie ☐ Kunsttherapie
☐ Andere:

Begründung: *Beispiele: Hat mir nicht geholfen, hat mich destabilisiert, kann ich aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht machen, o.ä.*

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 6. Behandlung (EKT)

Aussagen zur Elektrokonvulsionstherapie (EKT)²

☐ Ich bin mit einer EKT einverstanden, wenn diese medizinisch angezeigt ist.

☐ Ich bin mit einer EKT nur einverstanden, wenn...

Beispiele: Ich mich in einem lebensbedrohlichen Zustand befinde, Medikamente bei mir nicht wirken, dies eine Fixierung vermeiden würde, o.ä.

Begründung: Beispiele: Hat mir schon einmal geholfen, nur in einer solchen Situation sind die Nebenwirkungen für mich akzeptabel oder kann ich mit meiner Angst vor der EKT umgehen, o.ä.

☐ Ich möchte unter keinen Umständen eine EKT erhalten.

Begründung: Beispiele: EKT hat mir in der Vergangenheit nicht geholfen, ich hatte in der Vergangenheit Nebenwirkungen, und zwar..., ich vertraue dieser Therapie nicht, o.ä.

² Nähere Informationen hierzu finden Sie in dem Ratgeber „EKT in 24 Fragen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Um auf die aktuelle Webseite mit dem Ratgeber zu gelangen, nutzen Sie bitte eine Suchmaschine, da sich die Zielseiten häufig ändern.

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 6. Behandlung (Medikamente und EKT)

Für den Fall, dass ich die Behandlung mit Medikamenten oder der EKT grundsätzlich ablehne:

Wenn ich dann mich selbst oder andere gefährde, kann es sein, dass...

- ➡ sich meine gesundheitliche Situation verschlechtert und/oder
- ➡ eine langfristige freiheitsentziehende Unterbringung nötig wird.

☐ Das ist mir bewusst.

Dazu möchte ich Folgendes sagen: *Beispiele: Lieber bin ich sehr lange in einer geschlossenen Einrichtung, als dass ich Neuroleptika nehme, o.ä.*

7. Vorgehen in gefährlichen Situationen

Die folgenden Angaben gelten für Situationen, in denen ich mich oder andere gefährde.

Dies sind Hinweise darauf, dass bei mir eine solche Situation kurz bevorsteht:

Beispiele: Laute Auseinandersetzung mit Mitpatientinnen, mehrfaches Wiederholen, ohne zu merken, dass ich das bereits gesagt habe, sehr lautes und sehr schnelles Reden, Ruhelosigkeit, komplette Erstarrung, Fäuste ballen, hektische Gesten, o.ä.

Um Zwangsmaßnahmen zu vermeiden, soll zunächst Folgendes versucht werden:

Beispiele: Rückzugsmöglichkeit in ein ruhiges Zimmer, Sprechen mit Vertrauensperson oder Genesungsbegleiterin, Hören bestimmter Musik, Angebot von beruhigenden Medikamenten, frische Luft, sanfte Berührung (z.B. Umarmung), o.ä.

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 7. Vorgehen in gefährlichen Situationen

Wenn Zwangsmaßnahmen unvermeidbar sind, empfinde ich am wenigsten einschneidend:

Beispiele: Isolation, Fixierung, Festhalten, o.ä.

Begründung: *Beispiele: Fixierung verschlimmert meine Symptome, Isolierung vergrößert meine Angst, Fixierungen sind am wenigsten traumatisierend, o.ä.*

In einer solchen Situation bin ich mit folgenden beruhigenden Medikamenten einverstanden, notfalls auch gegen meinen Willen:

Begründung: *Beispiele: Wenige Nebenwirkungen, hilft mir in bestimmter Krankheitsphase, o.ä.*

In einer solchen Situation lehne ich folgende beruhigende Medikamente ab:

Begründung: *Beispiele: Starke Nebenwirkungen, und zwar:..., hilft mir in bestimmter Krankheitsphase nicht, verträgt sich nicht mit anderen Medikamenten, die ich einnehmen muss, o.ä.*

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 7. Vorgehen in gefährlichen Situationen

Während einer Zwangsmaßnahme ist mir Folgendes wichtig:

Beispiele: Es soll sich möglichst kein Mann oder keine Frau an der Zwangsmaßnahme oder Eins-zu-eins-Betreuung beteiligen, ich möchte bestimmte Musik hören, ich vertrage keine Klimaanlage, das Fenster sollte geöffnet sein, ich brauche eine warme Decke, o.ä.

Begründung: *Beispiele: Traumatische Erfahrungen, hilft mir, mich zu beruhigen, o.ä.*

Nach einer Zwangsmaßnahme ist mir Folgendes wichtig:

Beispiele: Ausführliches Nachgespräch, Beratung zu einer Aktualisierung meiner Patientenverfügung, o.ä.

8. Wünsche im sozialen Bereich

Zuhause muss dringend gesorgt werden für:

Beispiele: Kinder (Anzahl, Alter), andere Angehörige, Haustiere, Pflanzen, o.ä.

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 8. Wünsche im sozialen Bereich

Diese Person verfügt über einen Haustür- oder Wohnungstürschlüssel: (Name, Tel.)

Folgendes muss unbedingt geklärt werden:

Beispiele: Ist die Wohnung abgeschlossen? Sind Ratenzahlungen zu tätigen? Absichern eines Autos? Leeren des Briefkastens? Benachrichtigung meines Arbeitgebers? o.ä.

Hinweis: Rechtshandlungen können nur von meiner rechtlichen Vertretung übernommen werden.

Personen, die Informationen erhalten oder mich besuchen dürfen: (Name(n), Beziehung)

- ☐ Hat umfassendes Informationsrecht
(= Entbindung der Behandelnden von der Schweigepflicht)
- ☐ Darf nur Info über Klinikaufenthalt erhalten ☐ Besuch erwünscht

- ☐ Hat umfassendes Informationsrecht
(= Entbindung der Behandelnden von der Schweigepflicht)
- ☐ Darf nur Info über Klinikaufenthalt erhalten ☐ Besuch erwünscht

- ☐ Hat umfassendes Informationsrecht
(= Entbindung der Behandelnden von der Schweigepflicht)
- ☐ Darf nur Info über Klinikaufenthalt erhalten ☐ Besuch erwünscht

Psychiatrische Patientenverfügung

Fortsetzung: 8. Wünsche im sozialen Bereich

Personen, die keine Informationen erhalten und mich nicht besuchen dürfen:

(Name(n), Beziehung)

- ☐ Ich wünsche grundsätzlich die Einbindung von Angehörigen und anderen nahestehenden Personen in meine Behandlung (trialogische Behandlung).
- ☐ Ich wünsche schnellstmöglich Kontakt mit dem Sozialdienst.

Begründung: *Beispiele: Ich wünsche die Anbindung an ein (bestimmtes) ambulant psychiatrisches Netzwerk zur Weiterbehandlung, ich brauche Hilfe bei der Regelung meiner häuslichen Angelegenheiten, ich brauche möglicherweise Hilfe beim Verlängern von Sozialleistungen, o.ä.*

Psychiatrische Patientenverfügung

9. Verbindlichkeit, mutmaßlicher Wille und Widerruf

Verbindlichkeit

Die Angaben in den pink umrandeten Kästchen sind für Behandelnde rechtlich verbindlich (§ 1827 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch).

Alle anderen Angaben sind nicht rechtlich verbindlich. Meine rechtliche Vertretung (rechtliche Betreuung oder bevollmächtigte Person) hat jedoch die Pflicht, mich bei der Umsetzung dieser Wünsche zu unterstützen, sofern dies für sie zumutbar ist.

Auslegung der Patientenverfügung und mutmaßlicher Wille

Wenn mein Wille trotz der Patientenverfügung nicht ausreichend klar ist, wird meine Patientenverfügung ausgelegt oder mein mutmaßlicher Wille ermittelt. Neben meiner rechtlichen Vertretung und meiner Ärztin oder meinem Arzt sollen an dem Gespräch zur Feststellung meines mutmaßlichen Willens folgende Personen beteiligt sein:

(Name(n), Rolle, Tel.)

Widerruf

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe. Wenn ich einwilligungsfähig bin, kann ich diese Patientenverfügung jederzeit mündlich oder schriftlich widerrufen.

10. Unterschrift

Ort und Datum der Erstellung der Patientenverfügung:

Ihr Name und Ihre Unterschrift:

Hinweis: Damit Ihre Unterschrift rechtlich anerkannt wird, wird empfohlen, eine am Computer erstellte Patientenverfügung auszudrucken und eigenhändig zu unterschreiben.

Psychiatrische Patientenverfügung

11. Bestätigung der ärztlichen Beratung und der Einwilligungsfähigkeit

(optional)

Wichtig: Diese Patientenverfügung ist auch ohne Beratung oder Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit gültig. Die Patientenverfügung benötigt auch keinen ärztlichen Stempel oder eine ärztliche Unterschrift, um gültig zu sein.

Beratung

☐

(Name der Person)

wurde von mir am _____ (Datum) zum Inhalt dieser Patientenverfügung beraten und über mögliche Folgen aufgeklärt.

Einwilligungsfähigkeit

☐

(Name der Person)

war am _____ (Datum) im Hinblick auf die in dieser Patientenverfügung getroffenen Entscheidungen über Behandlungsmaßnahmen einwilligungsfähig.

Ort und Datum:

Name, Unterschrift und Stempel der Ärztin oder des Arztes:

Schweigepflichtentbindung

☐

Ich,

(Name der Person)

entbinde die Ärztin oder den Arzt, die oder der meine Einwilligungsfähigkeit geprüft hat, von der Schweigepflicht. Sollte es zu Zweifeln an meiner Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Erstellung der Patientenverfügung kommen, kann er oder sie kontaktiert werden und von dem Gespräch zur Prüfung der Einwilligungsfähigkeit berichten.

Kontaktdaten der Ärztin oder des Arztes (Name, Anschrift, Tel.):

Ort und Datum

Ihr Name und Ihre Unterschrift