



LAND
TIROL

Informationsmappe zum Thema Patientenverfügung

Tiroler Patientenvertretung



Inhalt

| | |
|--|----|
| Kurzinformation zur Patientenverfügung | 3 |
| Formular | 6 |
| Formulierungsbeispiele | 6 |
| Ausfüllhilfe | 11 |
| Hinweiskarten | 13 |

Für den Inhalt verantwortlich und erhältlich bei:

Tiroler Patientenvertretung

Meraner Straße 5, 1. Stock

6020 Innsbruck

Telefon: +43 (0)512 / 508-7702

Fax: +43 (0)512 / 508-747705

patientenvertretung@tirol.gv.at

www.tirol.gv.at/patientenvertretung

Patientenverfügung

(eine Kurzinformation der Tiroler Patientenvertretung)

Die folgenden Erklärungen betreffen Frauen und Männer in gleicher Weise. Zur leichteren Lesbarkeit wird einheitlich nur die männliche Form gewählt.

In Österreich regelt das Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I 2006/55, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 12/2019) die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen. Mit einer Patientenverfügung können Sie **eine medizinische Behandlung im Vorhinein ablehnen**. Diese Erklärung wird dann (in der Zukunft) wirksam, wenn Sie zum Zeitpunkt der (möglichen) Behandlung nicht mehr fähig sind, Ihren Willen zu äußern – z.B. weil Sie nicht mehr sprechen können oder nicht mehr bei Bewusstsein sind.

Eine solche Erklärung ist ein Ausdruck des Grundrechtes der Patienten auf Selbstbestimmung. Ganz allgemein darf niemand (mit wenigen Ausnahmen: z.B. Notfallsituation, Unterbringungsgesetz, Epidemiegesetz) ohne seine Zustimmung medizinisch behandelt werden. Wenn Patienten ihren Willen aber nicht mehr äußern können, muss der behandelnde Arzt versuchen, **den Willen des betroffenen Patienten zu erforschen** und den **erkennbaren Willen des Patienten zu beachten**.

Aus der Patientenverfügung soll hervorgehen, **welche medizinischen Behandlungen konkret abgelehnt werden**. In diesem Zusammenhang ist es wichtig und ratsam, auch die konkreten **Lebens- und Behandlungssituationen** zu beschreiben, in denen die Patientenverfügung gelten soll. Allzu allgemeine Formulierungen, wie beispielsweise die Ablehnung einer „künstlichen Lebensverlängerung“ oder der Wunsch nach einem „natürlichen Sterben“ werden dabei besser vermieden, weil der behandelnde Arzt damit dem Wunsch des Patienten mit großer Wahrscheinlichkeit nicht gerecht werden kann.

Dem Verfügungsrecht in einer Patientenverfügung sind **Grenzen** gesetzt: So ist etwa eine medizinische Notfall-Versorgung trotzdem gewährleistet („...“, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.“ – so der Gesetzestext). Auch können (straf-) gesetzwidrige Inhalte in einer Patientenverfügung nicht verfügt werden bzw. wären jedenfalls unbeachtlich (z.B. aktive Sterbehilfe, Mitwirkung am Selbstmord, Tötung auf Verlangen).

Eine schon errichtete Patientenverfügung kann **jederzeit formlos widerrufen** werden.

Damit die Patientenverfügung eines Patienten im konkreten Anlass auch aufgefunden wird, ist sie in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Darüber hinaus empfiehlt es sich, eine Ausfertigung bei Angehörigen oder sonstigen nahe stehenden Personen sowie dem Hausarzt usw. zu deponieren und ein Hinweis-Kärtchen mit sich zu tragen (z.B. in der Geld- oder Brusttasche), das auf das Bestehen einer Patientenverfügung hinweist.

Es hat sich auch als günstig erwiesen, die Errichtung einer mit Angehörigen und/oder sonst nahe stehenden Menschen zu besprechen. Dadurch wird das persönliche Umfeld schon frühzeitig auf eine möglicherweise schwierige Lebenssituation vorbereitet. Gleichzeitig entsteht dadurch die Chance, dass im Ernstfall Menschen bereit sind, den mit der Behandlung, Betreuung und Pflege befassten Personen die Botschaft der Patientenverfügung aktiv näher zu bringen.

Im Patientenverfügung-Gesetz sind die Voraussetzungen für die Errichtung von Patientenverfügungen geregelt. Nach der letzten Änderung dieses Gesetzes gibt es neben der so genannten „**verbindlichen Patientenverfügung**“ auch noch „**sonstige Patientenverfügungen**“ (bisher „**beachtliche Patientenverfügungen**“). **Verbindliche Patientenverfügungen** sind an ganz bestimmte Form-Voraussetzungen geknüpft:

- eine umfangreiche ärztliche Aufklärung
- eine ärztliche Bestätigung über die Entscheidungsfähigkeit und die ausreichende Lebenserfahrung des Patienten
- eine konkrete Beschreibung der abgelehnten medizinischen Behandlungen
- die formelle Errichtung vor einem Notar, einem Rechtsanwalt, einem Erwachsenenschutzverein oder einem juristischen Mitarbeiter der Patientenvertretung
- eine Begrenzung der Verbindlichkeit auf höchstens **acht Jahre**.

Nach Ablauf der Frist oder bei Fehlen einer der oben genannten Voraussetzungen ist die Patientenverfügung nicht (mehr) verbindlich. Man spricht dann von einer „sonstigen Patientenverfügung“. Auch die sonstige Patientenverfügung muss von Ärzten immerhin als Orientierungshilfe berücksichtigt werden.

Vor Ablauf von 8 Jahren kann eine Patientenverfügung durch Wiederholung der ärztlichen Aufklärung **erneuert** werden. Eine neuerliche rechtliche Belehrung ist bei einer Erneuerung nicht mehr notwendig.

Bei der Erneuerung ist es nicht erforderlich, die Patientenverfügung gänzlich neu zu schreiben. Sie können für diesen Schritt ein abgekürztes Formular verwenden, welches auf unserer Homepage erhältlich ist: www.tirol.gv.at/patientenvertretung

Es ist darüberhinausgehend empfehlenswert, jede Patientenverfügung in regelmäßigen Abständen zu erneuern.

Die Patientenverfügung kann aber auch **komplett neu errichtet** werden. Als Vorteil bietet eine Neuerrichtung die neuerliche rechtliche Belehrung.

Ärztliche Aufklärung

Die ärztliche Aufklärung dient insbesondere auch dazu, mögliche Informationsdefizite über die Möglichkeiten und Mittel der Medizin auszuräumen und missverständliche Formulierungen bei der Ablehnung von Behandlungsmaßnahmen zu vermeiden.

Ärztliche Bestätigung

Beim ärztlichen Aufklärungsgespräch für die Errichtung einer **verbindlichen Patientenverfügung** dokumentiert der Arzt, dass der Patient zum Zeitpunkt der Errichtung entscheidungsfähig (früher: einsichts- und urteilsfähig) ist. Zudem gibt der Arzt an, warum der Patient die Folgen der abgelehnten medizinischen Maßnahmen zutreffend einschätzen kann:

- Wegen frühere oder aktueller Krankheit des **Patienten selbst**
- Nach Miterleben oder Pflege eines erkrankten **nahen Angehörigen**
- Aufgrund der **beruflichen Konfrontation** mit bestimmten Krankheitsbildern

Für die verbindliche Errichtung muss einer dieser Punkte vorliegen und entsprechend vom Arzt am Patientenverfügungsformular dokumentiert sein.

Die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung – und natürlich auch eine Beratung über Patientenverfügungen allgemein – sind **bei der Tiroler Patientenvertretung kostenlos**; die Errichtung einer solchen vor einem **Notar, Rechtsanwalt** oder bei einem **Erwachsenenschutzverein** ist jedoch mit Kosten verbunden.

Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im **Patientenverfügungsregister des österreichischen Notariats** sowie im **Patientenverfügungsregister der österreichischen Rechtsanwälte** registriert werden. In Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtsmöglichkeit für Krankenanstalten in das Patientenverfügungsregister des österreichischen Notariats.

Patientenverfügungen, die nicht alle Voraussetzungen der verbindlichen erfüllen, bleiben immerhin (sonstige) Patientenverfügungen.

Verbindliche und sonstige Patientenverfügungen unterscheiden sich dadurch, dass die **sonstige Patientenverfügung** eine **bloße Orientierungshilfe** für die Ermittlung des Patientenwillens darstellt, während die verbindliche Patientenverfügung Arzt und Pflegepersonal ebenso wie Angehörige an den darin festgesetzten Willen des Patienten tatsächlich bindet.

Solange man selbst seinen Willen unbeeinträchtigt äußern kann, bindet eine schriftliche Patientenverfügung nicht.

Formular

(in der Mitte dieser Informations-Mappe zum Herausnehmen)

Für die Errichtung von (verbindlichen oder sonstigen) Patientenverfügungen wurde das Formular ausgearbeitet, das dieser Informations-Mappe beigelegt bzw. auch auf unserer Homepage erhältlich ist: www.tirol.gv.at/patientenvertretung

Das Formular wird von der ARGE (=Arbeitsgemeinschaft) der Österreichischen Patientenanwälte empfohlen und wurde von diesen gemeinsam mit anderen Institutionen auf breitem Konsens erstellt (Bundesministerien für Gesundheit und Justiz, Hospiz Österreich, Caritas Österreich).

Eine Patientenverfügung wird zur Gewährleistung der Glaubwürdigkeit als einheitliches Dokument, in einem Stück, errichtet. Lose Blätter bzw. Beiblätter kommen daher bei der verbindlichen Errichtung durch die Tiroler Patientenvertretung nicht zur Anwendung.

Auch die folgenden Formulierungshilfen finden Sie auf unserer Homepage zum Herunterladen.

Formulierungsbeispiele für eine Patientenverfügung

Da es gerade in einem so sensiblen Bereich oft schwierig ist, seine Wünsche in klare Worte zu fassen, werden in der Folge zur Erleichterung mehrere Formulierungsvorschläge für Patientenverfügungen angeführt. Diese Formulierungshilfen stammen zum Teil auch von anderen Patientenvertretungen und vom Dachverband Hospiz Österreich. Die Formulierungshilfen und das Formular finden Sie auch auf unserer Homepage (im Word-Format zum Herunterladen).

I. Beispiele für die Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen:

Punkt 2 im Formular

- Ich möchte nicht, dass mein Leben um jeden Preis verlängert wird. Deshalb möchte ich insbesondere, dass mein unmittelbarer Sterbeprozess akzeptiert und höher gewertet wird als die medizinischen und technischen Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung meines Lebens. Ich möchte daher, dass meine nachfolgend angeführten Wünsche in meiner Patientenverfügung beachtet und respektiert werden.

- Ich bin unheilbar an ... erkrankt./Ich leide an ... Ich erhoffe mir für die letzte Zeit meines Lebens Achtung, Würde und Humanität. Darunter verstehe ich auch, dass mir unnötiges Leiden in dieser Lebensphase erspart wird. Ich vertraue darauf, dass mein Wille, bestimmte medizinische Behandlungen in dieser Zeit nicht mehr in Anspruch zu nehmen, respektiert wird.

- Ich habe bereits ein sehr hohes Alter erreicht. Aufgrund meiner Erfahrung mit der langjährigen Pflege und des Leidens meines/meiner bis zu seinem/deren Tod (.....) möchte ich, dass ich in meiner letzten Lebensphase/oder wenn meine Lage aussichtslos ist/oder eine Verbesserung meines Zustandes nicht mehr zu erwarten ist, keine Verlängerung meines Leidens. Ich möchte ausdrücklich nicht, dass mein Leben mit allen medizinischen Mitteln verlängert wird. Ich errichte daher diese Willenserklärung und wünsche mir, dass sie respektiert wird.
- In meinem Beruf als ... (Krankenschwester/bei der Rettung ...) habe ich das Leiden schwerkranker /-verletzter Menschen miterlebt. Ich lehne daher lebensverlängernde Maßnahmen ab.
- Ich ersuche, dass sich die mich behandelnden Ärzte und Pflegekräfte bezüglich meines Willens als Patient nach meinem in meiner Patientenverfügung festgelegten Willen richten und nicht an dem, was medizinisch oder medizintechnisch machbar ist. Ich möchte, dass sie sich auch nicht danach richten, was andere Menschen oder was sie selbst in vergleichbaren Situationen wünschen würden, sondern dass sie sich an meine Vorstellungen halten, gleichgültig, ob ihnen mein Wille vernünftig erscheint oder nicht. Ich möchte in einer aussichtslosen Lage als Patient auf keinen Fall, dass nahestehende Angehörige oder meine engste Familie Entscheidungen bezüglich einer medizinischen Behandlung, die mein Leiden verkürzen/verlängern würde, hinzugezogen werden.

II. Beispiele für Formulierungen zur Ablehnung einer medizinischen Behandlung:

Punkt 3 im Formular

- Für den Fall, dass durch eine medizinische Maßnahme nicht mehr erreicht werden kann als eine Verlängerung des Sterbeprozesses, verweigere ich hiermit ausdrücklich die Zustimmung zur Vornahme oder Verlängerung einer solchen Maßnahme und lehne eine Intensivtherapie oder Wiederbelebung ab.
 - Dies gilt besonders, wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach aufgrund einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit unabwendbar in der Sterbephase befinde.
 - ODER
 - Dies gilt im Falle einer mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr endenden Bewusstlosigkeit.
- Bei aussichtsloser Prognose hinsichtlich meiner Krankheit oder wahrscheinlicher Dauerschädigung meines Gehirns lehne ich eine Intensivtherapie oder Wiederbelebung ab.
- Ich möchte keine Ernährung über eine Ernährungssonde (z.B. PEG-Sonde, Magensonde, intravenöse Zugänge) und verweigere daher meine Zustimmung zum Setzen solcher Maßnahmen.

- Für den Fall,
 - dass nach medizinischen Erkenntnissen keine realistische Aussicht auf Heilung oder Erhaltung meines Lebens mehr besteht,
ODER
 - ich mich unabwendbar in der Sterbephase befinde,
ODER
 - ich mich in einer mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr endenden Bewusstlosigkeit befinde,
ODER
 - auf Grund meines Zustandes ein bewusstes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung nicht mehr zu erwarten ist
lehne ich insbesondere folgende medizinische Behandlung ab: Reanimationsmaßnahmen, Ernährungssonden oder Infusionen, antibiotische Therapie, künstliche Beatmung – auch mittels Tracheostoma, Aufrechterhaltung lebenswichtiger Organfunktionen lediglich mit medizintechnischen Maßnahmen, Chemotherapie, weitere Eingriffe – außer zur Schmerzlinderung

- Im Falle einer voraussichtlich nicht mehr endenden Bewusstlosigkeit lehne ich eine Intensivtherapie oder eine Wiederbelebung ab.

- Für den Fall, dass sich bei mir aufgrund einer neuromuskulären Erkrankung Atemnot bzw. ein lebensbeendendes Atemversagen einstellt, lehne ich jede Art der künstlichen Beatmung ab.

- Für den Fall, dass sich im Rahmen einer Amyotrophen Lateralsklerose oder einer ähnlichen Erkrankung Atemnot oder Atemversagen einstellt, lehne ich künstliche Beatmung über ein Tracheostoma (Luftröhrenschnitt) ab.

- Für den Fall, dass ich mich (lt. ärztlichem Attest) im Endstadium einer Demenz befinde, lehne ich eine Wiederbelebung ab.

- Ist aufgrund meines Gesundheitszustandes ein bewusstes Leben nicht mehr zu erwarten, so verweigere ich ausdrücklich die Zustimmung zu jeder medizinischen Maßnahme, die nur der Verlängerung des Sterbevorganges oder der Verlängerung meines Leidens dient. In diesem Fall lehne ich es auch ab, dass Wiederbelebungsversuche an mir vorgenommen werden.

- Ich weiß, dass die Verpflichtung des Arztes, alles zur Rettung des Patienten zu unternehmen, besteht. Trotzdem möchte ich, dass mein nachstehend dargestellter Wille berücksichtigt wird. Jede aussichtslose, insbesondere intensivmedizinische Maßnahme lehne ich ab, bei
 - einer Prognose, die keine Aussicht mehr auf einen bewussten Kontakt mit meinen Mitmenschen erlaubt, wenn ich im Sterbeprozess bin und wenn ärztliche Behandlungen oder Eingriffe den nahe bevorstehenden Tod nicht abwenden, sondern lediglich das Leben/Leiden verlängern.

- Bewusstlosigkeit, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr rückgängig gemacht werden kann und eine nicht mehr zu bessernde schwere Schädigung meines Gehirns mit sich bringt.
- dauerndem Ausfall der gesamten Herz-Lungenfunktion, bei der nur mit technischen Maßnahmen die Arbeit des Herz-Kreislaufsystems gewährleistet ist.

III. Beispiele für die Formulierung von weiteren Willenserklärungen und zur Zustimmung einer medizinischen (und pflegerischen) Behandlung:

Punkt 4 im Formular

- Ich stimme Maßnahmen zur ausreichenden Schmerzbekämpfung und zur Linderung all meiner anderen Beschwerden zu, was auch intensivmedizinische Verfahren mit einschließen kann, und jenen Maßnahmen, die nicht auf eine Verlängerung des Sterbevorganges oder eine Verlängerung meines Leidens gerichtet sind.
- Ich ersuche meine Ärzte, ausreichend schmerzlindernde Mittel zu verabreichen, damit die Schmerzen erträglich gehalten werden. Ich akzeptiere, dass dadurch eine eventuelle Bewusstseinsbeschränkung oder Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.
- Ich stimme einer Behandlung nach den Prinzipien der Palliativmedizin zu. (palliativ=Schmerz, Leid und Angst lindernd, erleichternd). Ich stimme einer wirkungsvollen, optimalen und adäquaten Schmerztherapie zu, ungeachtet der Möglichkeit, dass eine Dosierung nötig sein sollte, die als eventuelle Nebenwirkung eine Lebensverkürzung zur Folge hat.
- Solange nach medizinischer Erkenntnis Aussicht auf Besserung meines Zustands besteht, will ich nach den geltenden Regeln der Medizin behandelt werden. Ich akzeptiere Eingriffe, Medikamente und Therapien, die zur Genesung oder Besserung unerlässlich und zur Durchführung einer schonenden und menschenwürdigen Pflege notwendig sind.
- Ich wünsche, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Schmerzen zu lindern.
- Für den Fall, dass sich bei mir aufgrund einer neuromuskulären Erkrankung ein Versagen der Atmung einstellt, hoffe ich, dass mir das Erstickengefühl durch geeignete Medikamente genommen wird.
- Für den Fall, dass sich im Rahmen einer Amyotrophen Lateralsklerose oder einer ähnlichen Erkrankung Atemnot oder Atemversagen einstellt, stimme ich künstlicher Muskelbeatmung zu.

- Für den Fall, dass ich mich im Endstadium einer Demenz weigere, Nahrung zu mir zu nehmen, obwohl ich noch schlucken kann, hoffe ich darauf, dass versucht wird, mir über eine vertraute Bezugsperson immer wieder geduldig und liebevoll Nahrung anzubieten und dabei meine persönlichen Vorlieben und Abneigungen berücksichtigt werden.
- Ich ersuche meine behandelnden Ärzte, ihre Entscheidungen bezüglich einer lebenserhaltenden Therapie gewissenhaft und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu treffen und im Zweifelsfall die Meinung eines zweiten fachkundigen unabhängigen Arztes einzuholen.
- Ich bitte, mir eine meiner Konfession entsprechende religiöse Begleitung zu vermitteln.
- Ich bitte, dass in meiner letzten Lebensphase meine Angehörigen und Pflegenden so unterstützt werden, dass ich möglichst in vertrauter Umgebung sterben kann.
- Ich lehne jede Transferierung in ein Krankenhaus ab, außer zur palliativen Behandlung anders nicht beherrschbarer starker Schmerzen oder Symptome. Ich möchte möglichst an dem Ort sterben, wo ich lebe.
- Ich möchte nach Möglichkeit auf eine Palliativ- oder Hospizstation gebracht werden.
- Ich möchte in meiner letzten Lebensphase im Rahmen meiner Familie gepflegt werden.
- Für den Fall, dass ich mich (lt. ärztlichem Attest) im Endstadium einer Demenz befinde, wünsche ich eine sorgfältige Behandlung an dem Ort, wo ich lebe.
- Ich bitte, dass zusätzlich zu bereits genannten Vertrauenspersonen folgende Personen über meinen Zustand informiert werden:
- Sollte ein Erwachsenenvertreter notwendig sein, möchte ich, dass das Gericht dazu bestellt.
- Sollte sich mein behandelnder Arzt aufgrund seiner persönlichen Einstellung nicht dazu in der Lage sehen, meiner Patientenverfügung zu entsprechen, will ich an einen Arzt verwiesen werden, der meiner Patientenverfügung entsprechen kann, bzw. auf eine Station verlegt werden, auf der meiner Patientenverfügung entsprochen wird.

Ausfüllhilfe

Zum Formular in der Informationsmappe:

Einleitend führen Sie aus, ob Sie mit dieser Urkunde eine **sonstige** oder **verbindliche** Patientenverfügung errichten wollen.

Zu Punkt 2): Diesen Punkt müssen Sie **nicht zwingend** ausfüllen

Die Beschreibung ihrer Einstellung kann sich auf die Erfahrung mit dem Leid, der Pflege und den Tod naher Angehöriger oder auf Ihre eigenen Umstände und ihre eigene gesundheitliche Situation beziehen, die zur Verfassung Ihrer Patientenverfügung führen. Sie können hier zum Ausdruck bringen, dass sie lebens- und lebensverlängernde Maßnahmen (allenfalls in Verbindung mit dem Einhergehen einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation – wie den Eintritt in die Sterbephase) nicht wünschen. (Siehe Formulierungsbeispiele Punkt I)

Zu Punkt 3): Die Patientenverfügung im engeren Sinn enthält nur die abgelehnten medizinischen Maßnahmen (Nur diese werden durch Beurkundung für verbindlich erklärt):

Es können die konkret abgelehnten medizinischen Maßnahmen einzeln angeführt werden. Sie können aber ausgehend von einer bestimmten Lebens- oder Behandlungssituation festlegen, welche medizinische Maßnahme in einem solchen Fall dann von Ihnen konkret abgelehnt wird. Hier finden Sie einige Beispiele:

a) Für welche Situationen soll die Patientenverfügung gelten?

- Einsetzen des Sterbeprozesses bei einer unheilbaren Erkrankung.
- Erkrankungen, die keinen verbalen Kontakt mehr mit den Mitmenschen erlauben
- Erkrankungen, bei denen nach Maßgabe der aktuellen medizinischen Möglichkeiten durch einen Eingriff der nahe bevorstehende Tod nicht abgewendet werden kann
- Erkrankungen, die ein Erwachen aus einer Bewusstlosigkeit weitgehend ausschließen
- Irreversibler Ausfall der Herz – Lungenfunktion
- Irreversibler Ausfall lebenswichtiger Organe
- Demenz im Endstadium
- Neuromuskuläre Erkrankungen

b) Welche konkret bezeichneten Maßnahmen werden abgelehnt:

- Reanimationsmaßnahmen
- Ernährungssonden oder Infusionen
- antibiotische Therapie
- Jede andere lebensverlängernde Therapie ohne Chance auf Heilung. (für beachtliche aber NICHT für verbindliche Patientenverfügung, da zu unkonkret)
- Künstliche Beatmung, auch mittels Tracheostoma oder mittels Maskenbeatmung
- Jegliche medizinische Maßnahme, die eine Lebensverlängerung ohne Lebensqualität (aktive verbale Kommunikation mit der Umwelt) bedeuten. (für beachtliche aber NICHT für verbindliche Patientenverfügung, da zu unkonkret)

- Aufrechterhaltung lebenswichtiger Organfunktionen lediglich mit medizintechnischen Maßnahmen
- Verlängerung des Sterbevorgangs ...

Punkt a) und Punkt b) können den individuellen Bedürfnissen entsprechend kombiniert werden. (Siehe Formulierungshilfe Punkt II)

Zu Punkt 4): Diesen Punkt müssen Sie nicht zwingend ausführen. Sie können hier aber weitere Willenserklärungen und insbesondere die **Zustimmung zu medizinischen (und pflegerischen) Maßnahmen** formulieren (wie der Wunsch nach ausreichenden Schmerzmitteln, nach Palliativmedizin, der Wunsch zur Aufnahme auf eine Palliativstation oder ins Hospiz, oder der Wunsch nach Möglichkeit zu Hause zu sterben oder die Hl. Sterbesakramente zu empfangen ...). Es können auch Hinweise wie auf den Widerspruch zur Organentnahme, auf Körperspenden an die Forschung, ... angemerkt werden. (Siehe Formulierungshilfe Punkt III)

Zu Punkt 5): Eine **Vertrauensperson** ist ein Mensch Ihrer persönlichen Wahl. Das können Angehörige, Freunde, Bekannte, Kollegen, Ihr Hausarzt oder Seelsorger sein. Sie geben der Vertrauensperson, die Sie in der Patientenverfügung benennen, das Recht, über Ihren Gesundheitszustand informiert zu werden. Es können im Formular grundsätzlich zwei Vertrauenspersonen angeführt werden. Sie können zwar bei Bedarf mehrere Vertrauenspersonen anführen, bitte bedenken Sie dabei, dass das Einbeziehen mehrerer Personen auch zu mehr Unklarheit führen kann.

Zu Punkt 6): Wenn Sie **eine Vorsorgevollmacht** errichtet haben, können Sie hier eintragen, wo sie hinterlegt ist.

Zu Punkt 7): Die **Daten des aufklärenden/beratenden Arztes** sollten leserlich und möglichst vollständig angeführt werden. Der Arzt sollte jedenfalls die Richtigkeit seiner angeführten Daten überprüfen.

WICHTIGE HINWEISE:

Die Patientenverfügung ist unter Beifügung des Datums eigenhändig von Ihnen zu unterfertigen, um Wirksamkeit zu erlangen. Im Fall der verbindlichen Errichtung muss die Unterschrift unter Angabe des Datums und in Anwesenheit des Notars, des Rechtsanwalts, des rechtskundigen Mitarbeiters eines Erwachsenenschutzvereins oder des rechtskundigen Mitarbeiters der Patientenvertretung erfolgen. Fertigen Sie vom Original für jede Vertrauensperson, die Sie angeführt haben, eine **Kopie der Patientenverfügung** an. Wir empfehlen, diese gerichtlich oder notariell beglaubigen zu lassen. Wenn Sie eine Patientenverfügung verfasst haben, bringen Sie diese dem Arzt/der Ärztin oder dem Pflegepersonal bei der Aufnahme in eine Krankenanstalt oder in ein Heim umgehend im Original zur Kenntnis.

Füllen Sie die **Hinweiskarte** vollständig aus. Geben Sie diese zu Ihren Personalpapieren oder in ihre Geldtasche, die Sie ständig bei sich tragen.



Hinweiskarte Patientenverfügung

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

(ev. Religionsbekenntnis: _____)

Adresse: _____

Meine Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

Name: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____



Hinweiskarte Patientenverfügung

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

(ev. Religionsbekenntnis: _____)

Adresse: _____

Meine Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

Name: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____



Hinweiskarte Patientenverfügung

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

(ev. Religionsbekenntnis: _____)

Adresse: _____

Meine Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

Name: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____



Hinweiskarte Patientenverfügung

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

(ev. Religionsbekenntnis: _____)

Adresse: _____

Meine Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

Name: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____



**Hinweiskarte
Patientenverfügung**

Tiroler Patientenvertretung
Meraner Straße 5, 1. Stock
6020 Innsbruck
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702
Fax: +43 (0)512 / 508-747705
patientenvertretung@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/patientenvertretung



**Hinweiskarte
Patientenverfügung**

Tiroler Patientenvertretung
Meraner Straße 5, 1. Stock
6020 Innsbruck
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702
Fax: +43 (0)512 / 508-747705
patientenvertretung@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/patientenvertretung



**Hinweiskarte
Patientenverfügung**

Tiroler Patientenvertretung
Meraner Straße 5, 1. Stock
6020 Innsbruck
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702
Fax: +43 (0)512 / 508-747705
patientenvertretung@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/patientenvertretung



**Hinweiskarte
Patientenverfügung**

Tiroler Patientenvertretung
Meraner Straße 5, 1. Stock
6020 Innsbruck
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702
Fax: +43 (0)512 / 508-747705
patientenvertretung@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/patientenvertretung

Sie haben Fragen zur Patientenverfügung? Sie wollen eine (verbindliche) Patientenverfügung errichten?

Wir stehen Ihnen gerne und kostenlos zur Verfügung.
Dafür ist eine Terminvereinbarung unbedingt erforderlich

Tiroler Patientenvertretung

Meraner Straße 5, 1. Stock
6020 Innsbruck
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702
Fax: +43 (0)512 / 508-747705
patientenvertretung@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/patientenvertretung



Gedruckt nach der Richtlinie des
Österreichischen Umweltzeichens
„Druckerzeugnisse“,
Druckerei Pircher GmbH, UW-Nr. 795



Coverbild: Tanathip Rattanatum © 123RF.com

Tiroler Patientenvertretung

Meraner Straße 5, 1. Stock

6020 Innsbruck

Telefon: +43 (0)512 / 508-7702

Fax: +43 (0)512 / 508-747705

patientenvertretung@tirol.gv.at

www.tirol.gv.at/patientenvertretung

Stand März 2020