

## Merkblatt zur Patientenverfügung

Lesen Sie bitte diese Information und das beiliegende Muster einer Patientenverfügung aufmerksam durch.

**Verwenden Sie daher das beigefügte Muster nur, wenn Sie keine andere Möglichkeit haben, eine individuelle Patientenverfügung zu verfassen. Aber auch dann muss ihr persönlicher Wille klar erkennbar sein und dass Sie sich ausführlich mit den einzelnen Punkten beschäftigt haben.**

Die neue gesetzliche Regelung der Patientenverfügung sieht vor, dass eine Patientenverfügung schriftlich verfasst und durch Namensunterschrift eigenhändig oder durch ein von einem Notar beglaubigtes Handzeichen unterzeichnet werden muss. Niemand ist aber an seine schriftliche Patientenverfügung ein für alle Mal gebunden. Die Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden. Mündliche Äußerungen sind deshalb aber nicht wirkungslos, denn sie müssen bei der Feststellung des mutmaßlichen Patientenwillens von dem/der Vertreter/in beachtet werden.

Die neue gesetzliche Regelung der Patientenverfügung sieht vor, dass Festlegungen für bestimmte ärztliche Maßnahmen verbindlich sind, wenn durch diese Festlegungen Ihr Wille für eine konkrete Lebens- und Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann. Der Arzt muss eine derart verbindliche Patientenverfügung beachten, auch wenn kein/e Vertreter/in bestellt ist. Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein.

Wenn Sie eine/n Vertreter/in bestellt haben, ist diese Person verpflichtet, die Patientenverfügung zu prüfen, Ihren Behandlungswillen festzustellen und ihm Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Sie darf nicht ihren Willen an die Stelle des Patientenwillens setzen.

Damit Ihre Patientenverfügung beachtet werden kann, müssen Sie die darin enthaltenen Erklärungen freiverantwortlich, insbesondere ohne äußeren Druck, abgegeben haben. Zudem darf die Patientenverfügung nicht widerrufen worden sein.

Wenn Sie keine Patientenverfügung haben oder wenn die Festlegungen in einer Patientenverfügung nicht auf die konkrete Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, muss für Sie ein/e Vertreter/in (Betreuer oder Bevollmächtigter) entscheiden, ob er/sie der ärztlichen Maßnahme zustimmt oder nicht. Bei dieser Entscheidung darf der/die Vertreter/in keine eigenen Maßstäbe zugrunde legen, sondern muss Ihre Behandlungswünsche oder Ihren mutmaßlichen Willen feststellen und auf dieser Grundlage entscheiden. Dabei sind insbesondere Ihre früheren Äußerungen, Ihre Überzeugungen und Wertvorstellungen zu berücksichtigen.

Es empfiehlt sich, in einer **Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung** auf Ihre Patientenverfügung hinzuweisen und ihre/n Bevollmächtigte/n zu beauftragen, Sie auch in dieser Hinsicht rechtswirksam zu vertreten. **Ohne Vorsorgevollmacht darf die Vertrauensperson nur beraten, nicht entscheiden.**

Falls Sie eine Vertrauensperson benennen können, sollen Sie den Inhalt und den Aufbewahrungsort der Patientenverfügung mit dieser Person besprechen und dies mit Unterschrift kenntlich machen. Auch der Hausarzt kann Vertrauensperson sein.

Die **Aufbewahrung** kann z. B. zu Hause, bei Angehörigen, Freunden oder beim Arzt erfolgen. Der Hausarzt sollte eine Kopie der Patientenverfügung für seine Krankenakte erhalten. Wichtig ist, dass Sie einen Hinweis darauf möglichst immer bei sich tragen (Muster zum Ausschneiden s. u.).

Die Patientenverfügung sollte mindestens alle zwei Jahre von Ihnen daraufhin überprüft werden, ob Sie mit dem Inhalt noch einverstanden sind. Dokumentieren Sie dieses, indem Sie bei jeder Überprüfung eine **weitere Unterschrift mit Datum** darunter setzen. Sie ist jederzeit widerrufbar oder kann geändert werden. Informieren Sie hierüber alle, die von dieser Patientenverfügung Kenntnis haben.

**Info/Kontaktadresse:**

Sabine Rinke  
Dipl. Verwaltungswirtin (FH)  
Betreuungsbehörde Landkreis Mayen-Koblenz  
Gesundheitsamt Mayen-Koblenz  
Neversstr. 4-6  
56068 Koblenz

Tel.: 0261/91480739  
Fax: 0261/1088739  
E-Mail: sabine.rinke@kvmyk.de



**Ich habe eine Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung erteilt (bitte Nichtzutreffendes streichen)**

Name, Vorname  
|\_\_\_\_\_|

Adresse  
|\_\_\_\_\_|

**Im Notfall verständigen:**

Name, Vorname  
|\_\_\_\_\_|

Adresse  
|\_\_\_\_\_|

Telefon  
|\_\_\_\_\_|