

# Patientenverfügung bezüglich psychiatrischer Behandlung

## **PATIENTENRECHT: Patientenverfügung und therapeutischer Vertreter**

Jede Person kann im Voraus eine Verfügung verfassen, in der sie sich im Falle einer Urteilsunfähigkeit über die gewünschten oder von ihr verweigerten Pflegemaßnahmen äußert.

Sie kann einen therapeutischen Vertreter ernennen, der an ihrer Stelle über die Art der Behandlung entscheiden soll, wenn sie selbst nicht mehr ansprechbar ist.

### **Notfallsituation**

Wenn eine Person aus irgendwelchen Gründen nicht mehr urteilsfähig ist, muss die Medizinalperson nach einer verfassten Verfügung suchen oder herausfinden, ob die Person einen therapeutischen Vertreter ernannt hat. Dies gilt selbst in Notmassnahmen.

Der Arzt ist verpflichtet, den Willen des Patienten zu beachten, wenn er diesen kennt.

Deshalb sollte die Person vorgängig eine Verfügung verfassen, in welcher sie diesen Willen erklärt. Die verfasste Verfügung kann jederzeit geändert oder annulliert werden.

Wenn der Patient einen therapeutischen Vertreter ernannt hat, ist die Medizinalperson dazu verpflichtet, den therapeutischen Vertreter sofort in Kenntnis zu setzen, um seine Einwilligung in die Behandlung zu erhalten.

Deshalb soll die Medizinalperson gegenüber dem therapeutischen Vertreter vom Berufsgeheimnis entbunden werden. Der Patient sollte seinem therapeutischen Vertreter eine Kopie seiner Verfügung übergeben.

### **Gut zu wissen**

*Was ist eine «Verfügung»?*

Der juristische Begriff «Verfügung» bezeichnet die Anweisungen, die man im Voraus äußert, um im Falle einer Unfähigkeit den eigenen Willen zu äußern. Man kann sich somit über die gewünschten oder der aus Prinzip verweigerten Pflegemaßnahmen äußern.

*Wie kann ich verhindern, dass ich nicht psychiatrischer Willkür ausgesetzt werde?*

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine schriftliche Verfügung, wie Sie sich gegen ungewollte psychiatrische Behandlungen im Notfall äußern können.

*Muss der therapeutische Vertreter selbst eine Medizinalperson sein?*

Nein, Sie können in ihrer Familie, ihrem Freundeskreis oder unter ihren Angehörigen eine Person wählen. Die Bürgerkommission für Menschenrechte, CCHR Schweiz, waltet auf Ihren Wunsch als therapeutischer Vertreter und beschützt Sie vor psychiatrischer Willkür.

*Wie kann ich eine Verfügung erhalten?*

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine schriftliche Verfügung, wie Sie sich gegen ungewollte psychiatrische Behandlungen im Notfall äußern können.

# Patientenverfügung von

**Hans Muster**,  
geboren am **15. September 1970**,  
Bürger von **Grabs, SG**

wohnhaft in:  
**Oberseegasse 7**  
**8000 Zürich**

Nach reiflicher Überlegung, ausreichender Beratung und Information, habe ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte den festen Entschluss gefasst, ausdrücklich die Einwilligung zu verweigern für jede Art von unfreiwilliger Freiheitseinschränkung, Fesselung, Anwendung von Psychopharmaka, Insulin und Elektroschocks, gehirnochirurgischer Massnahmen (im Sinn und Zweck von Lobotomie) und aller Arten von Sterilisation und Manipulation sexueller Natur an meinem Körper. Eine solche Behandlung steht meiner persönlichen Überzeugung vollumfänglich entgegen.

Dies gilt bereits, wenn bei mir eine Bewusstseinsstrübung vorliegen könnte, ungeachtet jeglicher Ursache. Insbesondere aber gilt dies im Falle von Bewusstlosigkeit oder in Fällen, in denen die Meinung besteht, dass meine Entscheidungsfähigkeit fehle oder Verständigung mit mir im tatsächlichen und/oder rechtlichen Sinne nicht möglich sei. Besonders in einer solchen Lage lehne ich jeglichen Kontakt mit Psychiatern ab. Zuwiderhandlungen erachte ich deshalb als Körperverletzung im strafrechtlichen Sinne und widerrechtlichen Eingriff in meine persönliche Integrität und Persönlichkeit.

Als therapeutischen Vertreter ernenne ich:

**Bürgerkommission für Menschenrechte, CCHR Schweiz,**  
**Postfach 1207, 8026 Zürich**

Der therapeutische Vertreter ist beauftragt und ermächtigt, entsprechende Strafanträge wegen Körperverletzung für mich zu stellen, sowie zivilrechtliche Ansprüche, wie Unterlassungs- und Schadenersatzansprüche, zu verfolgen. Sollte in einem Notfall die Verständigung mit mir aus oben genannten Gründen nicht möglich sein, ist der therapeutische Vertreter sofort darüber zu informieren. Alle Ärzte und deren Hilfsorgane sowie Therapeuten werden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den therapeutischen Vertretern ausdrücklich entbunden. Änderungen meiner oben genannten Erklärungen sollen nur in schriftlicher Form gelten. Die Erklärung bindet auch meinen gesetzlichen Vertreter, Pfleger, Vormund, Betreuer und dergleichen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## PATIENTENVERFÜGUNG

Ich, **Hans Muster**, geboren am 15. Sept. 1970, verfüge für den Fall eines Verlustes meiner Entscheidungsfähigkeit:

- Es darf keine psychiatrische/neurologische Behandlungsmethode wie Einnahme von Psychopharmaka, Elektroschock, Gehirnochirurgie usw. an mir praktiziert werden.
- Ich verweigere eine FFE, jegliche Zwangsbehandlung und verlange eine Behandlung mit alternativen Methoden.
- Als therapeutische Vertreter ernenne ich CCHR Schweiz, welche im Notfall sofort benachrichtigt werden soll unter **044 242 77 90**.

Der therapeutische Vertreter ist beauftragt und ermächtigt, für mich entsprechende Strafanträge wegen Körperverletzung zu stellen, sowie zivilrechtliche Ansprüche zu verfolgen. Sollte in einem Notfall die Verständigung mit mir nicht möglich sein, ist eine Zweigstelle der CCHR Schweiz sofort darüber zu informieren. Alle Ärzte und deren Hilfsorgane sowie Therapeuten werden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem therapeutischen Vertreter entbunden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

notarielle  
Beglaubigung

▲  
▲  
▲  
Hier knicken und Karte herausnehmen



4. Sie gehen mit einem amtlichen Ausweis auf die Einwohnerkontrolle Ihres Wohnortes und lassen sich dort Ihre Identität notariell beglaubigen.

Als therapeutischen Vertreter ernenne ich:

**Bürgerkommission für Menschenrechte, CCHR Schweiz,  
Postfach 1207, 8026 Zürich**

Der therapeutische Vertreter ist beauftragt und ermächtigt, entsprechende Strafanträge wegen Körperverletzung für mich zu stellen, sowie zivilrechtliche Ansprüche, wie Unterlassungs- und Schadenersatzansprüche, zu verfolgen. Sollte in einem Notfall die Verständigung mit mir aus oben genannten Gründen nicht möglich sein, ist der therapeutische Vertreter sofort darüber zu informieren. Alle Ärzte und deren Hilfsorgane sowie Therapeuten werden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den therapeutischen Vertretern ausdrücklich entbunden.  
Änderungen meiner oben genannten Erklärungen sollen nur in schriftlicher Form gelten. Die Erklärung bindet auch meinen gesetzlichen Vertreter, Pfleger, Vormund, Betreuer und dergleichen.

.....

Ort, DatumUnterschrift

---

**PATIENTENVERFÜGUNG**

Ich, **Hans Muster**, geboren am 15. Sept. 1970, verfüge für den Fall eines Verlustes meiner Entscheidungsfähigkeit:

- Es darf keine psychiatrische/neurologische Behandlungsmethode wie Einnahme von Psychopharmaka, Elektroschock, Gehirnchirurgie usw. an mir praktiziert werden.
- Ich verweigere eine FFE, jegliche Zwangsbehandlung und verlange eine Behandlung mit alternativen Methoden.
- Als therapeutische Vertreter ernenne ich CCHR Schweiz, welche im Notfall sofort benachrichtigt werden soll unter **044 242 77 90**.

Der therapeutische Vertreter ist beauftragt und ermächtigt, für mich entsprechende Strafanträge wegen Körperverletzung zu stellen, sowie zivilrechtliche Ansprüche zu verfolgen. Sollte in einem Notfall die Verständigung mit mir nicht möglich sein, ist eine Zweigstelle der CCHR Schweiz sofort darüber zu informieren. Alle Ärzte und deren Hilfsorgane sowie Therapeuten werden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem therapeutischen Vertreter entbunden.

.....

Ort, DatumUnterschrift

▲  
▲  
▲  
Hier knicken und Karte herausnehmen

notarielle  
Beglaubigung

5. Trennen Sie die Karte aus der Patientenverfügung und falten Sie diese.

**PATIENTENVERFÜGUNG**

Ich, **Hans Muster**, geboren am 15. Sept. 1970, verfüge für den Fall eines Verlustes meiner Entscheidungsfähigkeit:

- Es darf keine psychiatrische/neurologische Behandlungsmethode wie Einnahme von Psychopharmaka, Elektroschock, Gehirnchirurgie usw. an mir praktiziert werden.
- Ich verweigere eine FFE, jegliche Zwangsbehandlung und verlange eine Behandlung mit alternativen Methoden.
- Als therapeutische Vertreter ernenne ich CCHR Schweiz, welche im Notfall sofort benachrichtigt werden soll unter **044 242 77 90**.

Der therapeutische Vertreter ist beauftragt und ermächtigt, für mich entsprechende Strafanträge wegen Körperverletzung zu stellen, sowie zivilrechtliche Ansprüche zu verfolgen. Sollte in einem Notfall die Verständigung mit mir nicht möglich sein, ist eine Zweigstelle der CCHR Schweiz sofort darüber zu informieren. Alle Ärzte und deren Hilfsorgane sowie Therapeuten werden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem therapeutischen Vertreter entbunden.

Zürich, 5.5.2009  
Ort, Datum

Hans Muster  
Unterschrift

▲  
▲  
▲  
Hier knicken und Karte herausnehmen



6. Schicken Sie den oberen Teil der Patientenverfügung an den therapeutischen Vertreter. Für CCHR lautet die Adresse

CCHR  
Postfach 1207  
8026 Zürich

## Patientenverfügung von

**Hans Muster,**  
geboren am **15. September 1970,**  
Bürger von **Grabs, SG**

wohnhaft in:  
**Oberseegasse 7**  
**8000 Zürich**

Nach reiflicher Überlegung, ausreichender Beratung und Information, habe ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte den festen Entschluss gefasst, ausdrücklich die Einwilligung zu verweigern für jede Art von unfreiwilliger Freiheitseinschränkung, Fesselung, Anwendung von Psychopharmaka, Insulin und Elektroschocks, gehirnchirurgischer Massnahmen (im Sinn und Zweck von Lobotomie) und aller Arten von Sterilisation und Manipulation sexueller Natur an meinem Körper. Eine solche Behandlung steht meiner persönlichen Überzeugung vollumfänglich entgegen.

Dies gilt bereits, wenn bei mir eine Bewusstseinsstrübung vorliegen könnte, ungeachtet jeglicher Ursache. Insbesondere aber gilt dies im Falle von Bewusstlosigkeit oder in Fällen, in denen die Meinung besteht, dass meine Entscheidungsfähigkeit fehle oder Verständigung mit mir im tatsächlichen und/oder rechtlichen Sinne nicht möglich sei. Besonders in einer solchen Lage lehne ich jeglichen Kontakt mit Psychiatern ab. Zuwiderhandlungen erachte ich deshalb als Körperverletzung im strafrechtlichen Sinne und widerrechtlichen Eingriff in meine persönliche Integrität und Persönlichkeit.

Als therapeutischen Vertreter ernenne ich:

**Bürgerkommission für Menschenrechte, CCHR Schweiz,**  
**Postfach 1207, 8026 Zürich**

Der therapeutische Vertreter ist beauftragt und ermächtigt, entsprechende Strafanträge wegen Körperverletzung für mich zu stellen, sowie zivilrechtliche Ansprüche, wie Unterlassungs- und Schadenersatzansprüche, zu verfolgen. Sollte in einem Notfall die Verständigung mit mir aus oben genannten Gründen nicht möglich sein, ist der therapeutische Vertreter sofort darüber zu informieren. Alle Ärzte und deren Hilfsorgane sowie Therapeuten werden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den therapeutischen Vertretern ausdrücklich entbunden. Änderungen meiner oben genannten Erklärungen sollen nur in schriftlicher Form gelten. Die Erklärung bindet auch meinen gesetzlichen Vertreter, Pfleger, Vormund, Betreuer und dergleichen.

*Zürich, 5.5.2009*

.....  
Ort, Datum

*Hans Muster*

.....  
Unterschrift