



PATIENTENVERFÜGUNG⁰¹ UND VOLLMACHT FÜR DIE MEDIZINISCHE BETREUUNG⁰²

**Wünsche und Forderungen
an Bevollmächtigte und Ärzte/Ärztinnen,
an Familie und Freunde/Freundinnen
für den Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit⁰³**

Vorname, Name

Geburtsdatum, Geburtsort

Anschrift: Postleitzahl, Stadt, Straße

Konfession

- Ich bitte um den Besuch eines Gehörlosenseelsorgers /einer Gehörlosenseelsorgerin**

Meine Wünsche habe ich selbst im ganzen Text angekreuzt.

**(Einige Wörter sind fettgedruckt und haben eine hochgestellte Zahl⁰⁰.
Diese Zahl weist auf Erklärungen hin. Sie stehen am Ende der
Patientenverfügung: VIII. Erklärungen)**

I. Meine Werte⁰⁴, Wünsche und Hoffnungen

Wenn mein Leben zu Ende geht und wenn ich nicht mehr selbst zustimmen oder ablehnen kann, was medizinisch mit mir gemacht wird – dann sollen die Menschen in meiner Nähe meinen Glauben, meine Überlegungen und Wünsche respektieren. Den Personen, die hier unterschrieben haben, vertraue ich. Sie sollen zusammen mit den mich betreuenden Ärztinnen und Ärzten, den Pflegenden und meinen nächsten Angehörigen meine Wünsche, Werte, Hoffnungen und Entscheidungen zur Grundlage ihrer Entscheidungen machen. Sie sollen sich nicht an das halten, was andere Menschen oder was sie selbst für sich in vergleichbaren Situationen wünschen. Vor allem wünsche ich, dass der natürliche Sterbeverlauf und eine unheilbare, zum Tod führende Krankheit im **Endstadium⁰⁵** akzeptiert werden.

II. Verfügungen für medizinische Versorgung und Beistand⁰⁶

1. Ich bitte um ärztliche und pflegerische Hilfe. Es soll medizinisch alles versucht werden - solange eine Chance auf Heilung besteht oder eine Behandlung chronischer oder schwerer Krankheiten so durchgeführt werden kann, dass mir Lebensfreude und **Lebensqualität**⁷ möglich bleiben.

Ich akzeptiere auch eine Behandlung mit neuen Methoden und Medikamenten, die noch **klinisch erprobt**⁰⁸ werden. ja / nein

Ich akzeptiere auch **fremdes Gewebe und fremde Organe**⁰⁹. ja / nein

2. Wenn ich

(a) mich im **Endstadium**¹⁰ einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit oder im Sterbeverlauf befinde,

(b) längere Zeit bewusstlos bin und nur eine **geringe Wahrscheinlichkeit**¹¹ besteht, dass ich das Bewusstsein wiedererlange,

dann verlange ich, dass **alle medizinischen Maßnahmen unterbleiben**¹², die mich am Sterben hindern.

Sollte eine dieser Situationen eintreten, so bitte ich um menschlichen und pflegerischen **Beistand**¹³. Ich bitte darum, dass nichts gegen den natürlichen Verlauf des Sterbens getan wird.

Ich verlange jedoch **ausdrücklich**¹⁴, dass in diesen Situationen alle Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie genutzt werden.

Ich möchte in Würde und Frieden sterben können. Wenn es möglich ist - und wenn das mit guter pflegerischer und medizinischer Versorgung vereinbar ist – möchte ich in Nähe und Kontakt mit meinen Angehörigen und nahestehenden Personen und in meiner vertrauten Umgebung sterben.

3. Deshalb erkläre ich für folgende Situationen meinen Willen:

- ich befinde mich im **Endstadium**¹⁵ einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit
- ich habe meine geistigen Fähigkeiten verloren oder kann nicht mehr kommunizieren
- ich bin lang anhaltend bewusstlos

(A) Schmerztherapie¹⁶ :

Ich fordere eine wirksame Behandlung quälender Zustände wie zum Beispiel Atemnot, Schmerzen, Angst, Unruhe, Übelkeit, Erbrechen, Depression und Schlaflosigkeit,

- auch wenn ich durch die Behandlung müde und schläfrig werde ja / nein,
- auch wenn starke Betäubungsmittel erforderlich sind, durch die ich, vergleichbar einer Narkose, das Bewusstsein verliere ja / nein

Mir ist bewusst, dass durch die Behandlung unbeabsichtigt die mir noch verbleibende Lebenszeit verkürzt werden kann.

(B) Wiederbelebung¹⁷:

Ich wünsche Versuche zur Wiederbelebung,

- im **Endstadium¹⁸** einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit
 ja / nein,
- bei schwerem Verlust meiner geistigen Fähigkeiten
 ja / nein,
- bei **langanhaltender Bewusstlosigkeit¹⁹**
 ja / nein.

(C) Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr:

Ich wünsche keine **künstliche Ernährung²⁰** durch eine Sonde oder über die Vene. Bei fehlendem Durstgefühl wünsche ich auch keine **künstliche Flüssigkeitszufuhr²¹**, außer wenn diese bei der **medikamentösen Behandlung von Schmerzen und Beschwerden²²** hilfreich ist. Das gilt für mich in folgenden Situationen:

- im **Endstadium²³** einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit
 ja / nein,
- bei schwerem Verlust meiner geistigen Fähigkeiten
 ja / nein,
- bei **langanhaltender Bewusstlosigkeit²⁴**
- ja / nein.

(D) Pflege und menschliche Begleitung:

Ich wünsche menschliche, pflegerische und medizinische Begleitung. Besonders wichtig sind mir **menschenwürdige Unterbringung²⁵** und Zuwendung, **Stillen von Hunger und Durst²⁶**, Mund- und Körperpflege.

(E) Sonstige Verfügungen und Hinweise²⁷:

In Situationen, die hier nicht angesprochen sind, soll mein Bevollmächtigter/ meine Bevollmächtigte in meinem Sinn entscheiden.

III. Vorsorgevollmacht²⁸

1. Hiermit bevollmächtige ich gemäß des Paragraphen 1896, Absatz II, Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) als meine(n) **rechtsgeschäftlich**²⁹ bestellte/n Vertreter/in

1. Person:

Vorname, Name, Geburtsdatum

Anschrift

Telefon, Fax, Email

2. Kann oder will der/die von mir oben benannte Bevollmächtigte die Vollmacht nicht mehr übernehmen, so bestimme ich in der folgenden Reihenfolge als Bevollmächtigte

2. Person:

Vorname, Name, Geburtsdatum

Anschrift

Telefon, Fax, Email

3. Person:

Vorname, Name, Geburtsdatum

Anschrift

Telefon, Fax, Email

3. Ich befreie Ärztinnen/Ärzte gegenüber meiner/m Bevollmächtigten von der Schweigepflicht und erwarte von ihnen, dass sie meine/n Bevollmächtigte/n umfassend aufklären und beraten.

4. Ich erwarte, dass der/die Bevollmächtigte sich an meinen **Werten**³⁰, Wünschen und Entscheidungen orientiert, wenn ich meine **Angelegenheiten**³¹ ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln kann.

5. Die Vollmacht beinhaltet Einverständnis und Verweigerung zu medizinischen Untersuchungen und Behandlungen. Dazu gehören auch Entscheidungen über den Aufenthaltsort und die Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim und damit verbundene **Maßnahmen**³².

6. Mein/e Bevollmächtigte/r, meine Familienangehörigen, Mediziner /innen, Pflegende können über meine Wünsche, **Werte**³³ und Entscheidungen verschiedener Meinung sein. Dann soll mein/e Bevollmächtigte/r allein entscheiden.

7. **Betreuungsverfügung**³⁴

Sollte trotz dieser Vollmacht eine **gesetzliche Betreuung**³⁵ erforderlich werden, so verlange ich, dass die hier von mir benannte Person rechtlich als **gesetzliche/r Betreuer/in bestellt**³⁶ wird. Ich verlange, dass Richter/innen, Ärzte, Betreuer und alle, die für mich Verantwortung tragen, sich an meinen Wünschen, **Werten**³⁷ und Entscheidungen orientieren.

8. Ich bitte darum, folgende Personen **nicht mit einer Betreuung für mich zu belasten**³⁸:

IV. Bestätigung und Unterschrift

Ich bestätige hiermit meine Wünsche, **Werte**³⁹ und Entscheidungen und die **Vorsorgevollmacht**⁴⁰. Ich werde diese **Festlegungen**⁴¹ von Zeit zu Zeit überprüfen. Wenn sich meine Wünsche und **Werte**⁴² ändern, dann ändere ich auch diese **Patientenverfügung**⁴³. Solange ich nichts geändert habe, ist dies mein letzter und endgültiger Wille.

Ort, Datum, Unterschrift der Verfasserin/des Verfassers

**Diese Unterschrift wird mit folgenden Änderungen / ohne Änderungen bestätigt:
(alle 1-2 Jahre)**

(1) Änderungen (oder hinschreiben: keine Änderungen):

Ort, Datum, Unterschrift

(2) Änderungen:

Ort, Datum, Unterschrift

(3) Änderungen:

Ort, Datum, Unterschrift

V. Bestätigung durch einen Zeugen

Ich bestätige folgendes:

Herr/Frau

Vorname, Name

hat diese Patienten- und Betreuungsverfügung verfasst.

Er/Sie hat heute in meiner Gegenwart selbst unterschrieben.

Ich habe keinen Zweifel an ihrer/seiner freien und selbstbestimmten Entscheidung.

Ort, Datum, Unterschrift einer Zeugin/eines Zeugen

VI. Unterschrift des Arztes/der Ärztin meines Vertrauens

Ich habe die vorliegende Patientenverfügung

– ihren Inhalt und ihre Konsequenzen –

mit Herrn/Frau

besprochen.

Name

Straße, Wohnort

Telefon

Ort, Datum, Unterschrift

VII. Zustimmung der Bevollmächtigten

Ich kenne den Inhalt dieser **Betreuungsverfügung⁴⁴** und bin bereit,
die Bevollmächtigung anzunehmen

1.

Ort, Datum Unterschrift des/der Bevollmächtigten

2.

Ort, Datum Unterschrift des/der Bevollmächtigten

3.

Ort, Datum Unterschrift des/der Bevollmächtigten

VIII. Erklärungen

01: Patientenverfügung

Ich bin der Patient. Ich erkläre persönlich: Das will ich. Das ist mir wichtig. So soll es gemacht werden, wenn ich selbst nicht mehr gebärden oder schreiben kann. Weil ich zum Beispiel bewusstlos oder gelähmt bin. Das sind meine Wünsche. Ich bitte die Ärzte, die Pfleger und andere Personen, die für mich entscheiden sollen: Entscheidet so, wie ich es hier offen erkläre und mit meiner Unterschrift bestätige.

02: Medizinische Betreuung

Es geht in dieser Verfügung nur um Fragen der medizinischen Betreuung. Was Ärzte und Pflegepersonen mit mir machen sollen und was nicht.

03: Entscheidungsunfähigkeit

Ich selbst kann nicht mehr entscheiden. Grund: Ich bin dauernd bewusstlos, liege im Koma. Oder: Ich kann nicht mehr denken, weil mein Gehirn stark verletzt ist. Oder: Ich kann nicht mehr gebärden oder schreiben. Zum Beispiel: Ich bin gelähmt.

04: Werte

Ein anderes Wort: Grundwerte. Das, was mir am wichtigsten in meinem Leben ist. Das, was für mich wertvoll ist.

Zum Beispiel: Gott entscheidet über Leben und Tod, nicht der Mensch. Oder: Ich möchte auf natürliche Weise sterben, und nicht, weil Maschinen abgeschaltet werden. Grundwerte sind eine Frage des Glaubens.

05: Endstadium

Heilung ist nicht mehr möglich. Ärzte können nicht mehr helfen. Die letzte Zeit meines Lebens, das Sterben, hat angefangen.

06: Beistand

Ich möchte nicht allein sein. Ich wünsche, dass mir Menschen zur Seite stehen, mir helfen, mich begleiten. Ich wünsche mir Hilfe für meine Seele und Pflege für meinen Körper.

07: Lebensqualität

Ich möchte nicht, dass ich nur noch Schmerzen habe. Ich möchte klar bleiben und mich wie ein Mensch fühlen können.

08: klinisch erprobt

Neue Medikamente werden erforscht und gefunden. Sie werden zuerst an Tieren, dann auch an Menschen ausprobiert. Wenn dabei alles gut läuft, dann bekommen sie die Genehmigung für den öffentlichen Verkauf und Gebrauch. Hier wird gefragt, ob ich ein Medikament schon vorher möchte. Dann gibt es das Risiko von Nebenwirkungen, die noch nicht vollständig erforscht und ausprobiert wurden.

Oder ob ich das nicht möchte.

Wenn es nichts anderes mehr gibt, kann solch ein Medikament auch die letzte mögliche Hilfe für mich sein.

09: fremdes Gewebe und fremde Organe

Soll mir ein fremdes Organ oder Gewebe eingepflanzt werden oder nicht?

Fremdwort: Transplantation = Einpflanzung

Organe wie Nieren, Leber, Herz.

Gewebe wie Hornhaut für das Auge, eine Herzklappe, oder auch Haut.

Will ich, dass Teile von anderen Menschen in mich eingepflanzt werden, und ich damit weiterleben kann?

10: siehe 05

11: geringe Wahrscheinlichkeit

Wenig Hoffnung darauf, kaum eine Chance, dass ich wieder aufwache und klar werde.

12: alle medizinischen Maßnahmen unterbleiben

„unterbleiben“ = „nicht gemacht werden“. Ich möchte nicht, dass mein Leben künstlich verlängert wird. Ich möchte nun in Ruhe und Würde sterben.

13: siehe 06

14: ausdrücklich

Ganz stark, ganz wichtig, vergleiche unter 01.

15: siehe 05

16: Schmerztherapie

Ich möchte nicht von Schmerzen gequält werden. Medizinische Behandlung gegen die Schmerzen heißt „Schmerztherapie“.

17: Wiederbelebung

Herz und Kreislauf bleiben stehen. Dann stirbt man. Mit Massage, mit künstlicher Beatmung, aber auch mit Elektroschocks kann man Herz und Kreislauf wieder in Bewegung bringen. Aber sie werden dadurch nicht stärker. Und auch nicht wieder gesund.

18: siehe 05

19: lang anhaltende Bewusstlosigkeit

Anderes Wort: „Koma“. Es geht hier nicht um Sekunden, Minuten oder Stunden. Sondern um Tage, Wochen und Monate. Mit Wiederbelebensmaßnahmen kann ein Leben im Koma künstlich verlängert werden.

20: künstliche Ernährung

Wenn ich nicht mehr selbst essen und trinken kann, kann ich durch Infusionen über eine Magensonde oder durch die Vene künstlich ernährt werden. Das ist bei heilbaren Krankheiten und bei guten Chancen für das Gesundwerden gut. Aber beim Sterben wird dadurch das Leiden verlängert.

21: künstliche Flüssigkeitszufuhr

Ein Mensch, der im Sterben liegt, hat meistens kein Gefühl für den Durst. Es ist für sein Wohlfühlen ausreichend, wenn Mund und Lippen feucht gehalten werden. Auch Wasser kann das Sterben verlängern.

22: medikamentöse Behandlung von Schmerzen und Beschwerden

Viele Medikamente brauchen die Zugabe von Wasser. Dann ist es gut, künstlich Wasser zuzuführen. Denn dadurch werden die Schmerzen weniger.

23: siehe 05

24: siehe 19

25: menschenwürdige Unterbringung

Am liebsten möchte ich zuhause sterben. Wenn das nicht möglich ist, dann soll das „Sterbezimmer“ wohnlich eingerichtet sein. Mit persönlichen Sachen und Fotos von mir und meiner Familie. Ich möchte das vom Bett aus sehen können. Meine Angehörigen sollen mich besuchen können. Sie sollen Tag und Nacht bei mir sein können. Wir wollen dabei nicht alleingelassen sein. Wir wollen aber auch nicht gestört werden. Wir wollen in Ruhe Abschied nehmen können.

26: Stillen von Hunger und Durst

Bei Hunger möchte ich essen, bei Durst möchte ich trinken.

27: Verfügungen und Hinweise

Wenn ich selbst nicht mehr gebärden oder schreiben kann, soll mein Bevollmächtigter/ meine Bevollmächtigte für mich reden und entscheiden.

Alles kann man nicht vorher besprechen. Man kann auch nicht alles in dieser Patientenverfügung vorher aufschreiben und bestimmen. Die Person, der ich die Vollmacht gegeben habe, wird in meinem Sinn reden und entscheiden.

28: Vorsorgevollmacht

Achtung: Es geht hier nur um medizinische Fragen. Nicht um Fragen von Erbschaft, Testament usw.

Ich kann selbst nicht mehr gebärden oder schreiben. Für diese Situation habe ich eine Vertrauensperson ausgewählt. Sie kann für mich reden, auch für mich unterschreiben, zum Beispiel die Genehmigung für eine Operation. Ohne Unterschrift keine Operation!

29: rechtsgeschäftlich

Zum Beispiel: für mich unterschreiben. Zum Beispiel: Ich werde im Krankenhaus aufgenommen. Das Krankenhaus macht mit mir einen Vertrag. Den muss ich durchlesen und unterschreiben. Auch vor jeder Operation muss ich unterschreiben.

Wenn ich hinterher mit der Behandlung nicht einverstanden bin, kann ich das Krankenhaus oder den Arzt anzeigen. Grundlage der Verhandlung vor Gericht sind dann diese Verträge. Deshalb hat jede medizinische Behandlung auch eine rechtliche Seite. Wenn ich selber nicht mehr unterschreiben kann, dann brauche ich dafür eine Vertrauensperson. Dieser muss ich vorher dafür eine Vollmacht geben.

30: siehe 04

31: Angelegenheiten

Meine eigenen Sachen, meine eigenen Interessen, meine eigene Unterschrift usw.
Zum Beispiel siehe 29.

32: Maßnahmen

Was getan und geregelt werden muss. Das Wort hat nichts mit „messen“ zu tun.

33: siehe 04

34: Betreuungsverfügung

Wenn ich in Zukunft zum Beispiel bewusstlos bin oder mein Verstand verwirrt ist, bestimme ich heute schon im voraus, wer mein Betreuer werden soll.

35: gesetzliche Betreuung

Ein Betreuer entscheidet für mich. Er kann mich rechtlich vertreten, wenn ich selber nicht mehr entscheiden kann. Zum Beispiel: ich bin bewusstlos oder mein Verstand ist verwirrt, durcheinander.

36: bestellt

Das ist „behördendeutsch“ und bedeutet: vom Amtsgericht beauftragt

37: siehe 04

38: Ich kann hier klar aufschreiben, welche Personen ich als Betreuer nicht haben möchte.

39: siehe 04

40: siehe 28

41: Festlegungen

Mit dieser Patientenverfügungen habe ich selber gezeigt, was ich möchte, was mein persönlicher Wille ist. Das habe ich hiermit festgemacht, festgelegt. Ich habe das selbst entschieden.

Ich kann das selbst auch wieder ändern. Dann muss ich eine neue Patientenverfügung ausfüllen und unterschreiben.

Oder nur einen Punkt ändern.

Dann muss ich diesen einen Punkt in der Patientenverfügung durchstreichen, die Änderung neu schreiben und auch extra unterschreiben und zur Patientenverfügung dazutun.

42: siehe 04

43: siehe 01

44: siehe 34

45: Impressum

Patientenverfügung und Vollmacht für die medizinische Betreuung mit Erklärungen

herausgegeben im Oktober 2008, 1. Auflage

Gehörlosenseelsorge der Evangelischen Kirche von Westfalen

www.gl-kirche-westfalen.de

Der Text wurde von einer Patientenverfügung aus dem Bereich der Hospizarbeit in Schwerte übernommen. Gehörlosenseelsorgerinnen und Gehörlosenseelsorger in Westfalen haben die Vorlage für Gehörlose bearbeitet.

In einem Ausbildungsseminar für Gehörlose im Besuchsdienst ist eine erste Fassung (März 2007) entstanden. Sie behält Gültigkeit, wenn sie schon in Gebrauch ist. In Zukunft empfehlen wir, die vorliegende Fassung zu verwenden.