



HOSPIZ

STUTTGART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie®
für Bildung und Forschung
gefördert von der
Addy von Holtzbrinck Stiftung

PATIENTENVERFÜGUNG UND VORSORGE- VOLLMACHT

Susanne Haller
Dr. phil. Annedore Napiwotzky
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student
Katrin Student

PATIENTENVERFÜGUNG UND VORSORGEVOLLMACHT

Patientenverfügungen werden oft aufgrund von großen Ängsten vor zukünftigem Leid und unwürdigem Sterben erstellt. Das sind zum Beispiel die Angst vor Abhängigkeit, die Angst vor Schmerzen oder Befürchtungen, unnötig am Leben erhalten zu werden und „an Schläuchen zu sterben“. Viele Menschen leben heute mit einer großen Verunsicherung im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer.

Grundsätzlich gilt (auch ohne Patientenverfügung):

- Der Wille der Betroffenen hat oberste Priorität.
- Eine Therapie darf nur mit Einverständnis der Betroffenen begonnen werden. Verweigert der/die Betroffene die Therapie, darf der Arzt/die Ärztin die Therapie nicht durchführen.
- Niemand, weder Ärztinnen/Ärzte, Angehörige, Pflegekräfte noch BetreuerInnen, dürfen sich über den Willen der Betroffenen hinwegsetzen.

Was aber passiert, wenn ich nicht mehr meine Einwilligung geben oder meine Verweigerung äußern kann, weil ich nicht mehr bei Bewusstsein bin?

Für diesen Fall gibt uns die Patientenverfügung die Möglichkeit, den eigenen Willen im Voraus kundzutun. Der Gesetzgeber sieht in Patientenverfügungen – dem vorsorglich schriftlich erklärten Patientenwillen über die Behandlung oder Nichtbehandlung – eine wichtige Sicherungsfunktion für die Selbstbestimmung. Der Patientenverfügung wird durch das Gesetz eine hohe Verbindlichkeit zugesprochen.

Wahrnehmen

Die Verbindlichkeit der Patientenverfügung wird zwar gefordert, aber mit der Umsetzung sind die zuständigen Menschen (das gilt für alle: Angehörige, Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Heimleitungen und sonst in die Versorgung integrierte Menschen) vielfach durch die letztlich doch unplanbare und sehr individuelle Lebens- und Sterbesituationen überfordert. Ob der vorab erklärte Wille zur aktuellen Lebens- und Behandlungssituation passt, hängt letztlich immer von Interpretationen und womöglich auch von Interessen Dritter ab. Das kann auch die neue Gesetzeslage nicht ändern.

Verstehen

Die gesetzliche Regelung von 2009 legt fest, dass Patientenverfügungen nicht auf die Sterbesituation begrenzt sind. Menschen können also im Voraus Therapie- und Ernährungsabbrüche festlegen für Situationen, in denen sie sich noch gar nicht im Sterbeprozess befinden, aber nicht mehr bei Bewusstsein sind. Die Betroffenen müssen nicht einmal an einer unmittelbar zum Tode führenden Krankheit leiden (z.B. bei Wachkoma oder Demenz).

Es ist gefährlich, nur einen Patientenverfügungs-Vordruck anzukreuzen und zu unterschreiben.

Die Patientenverfügung muss so formuliert sein, dass sie auf die konkrete Situation zutrifft, in der der betroffene Mensch sich befindet. Denn nur dann kann sie auch Gültigkeit erlangen. Da helfen Patientenverfügungs-Formulare (womöglich nur im Ankreuzverfahren) wenig. Die Formulierungen sind meist derart pauschal, dass sie eigentlich nie auf die Situation des Einzelnen anwendbar sind und deshalb unbeachtet bleiben werden. Das kann bedeuten, dass der Betroffene am Leben erhalten wird, obwohl er lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt – oder umgekehrt zu Tode gebracht wird, obgleich er

eigentlich noch weiterleben möchte.

Es hat sich in der Praxis in der Vergangenheit auch gezeigt, dass bisweilen bei Kranken, die pauschal formulierte Patientenverfügungen bei sich tragen, im ungünstigen Fall angenommen wird, dass sie keinerlei medizinische Hilfen mehr möchten – unabhängig davon, was sie sich in dieser konkreten Situation wünschen. Die Patientenverfügung wird dann sozusagen zum Freibrief für Nichtbehandlung – unabhängig von ihrem konkreten Inhalt.

Selbstbestimmt, schmerzfrei und würdevoll sterben zu dürfen ist mit einer Patientenverfügung allein nicht gewährleistet. Denn Patientenverfügungen werden in der Regel in (relativ) gesunden Zeiten aufgesetzt. Dadurch bleibt das Problem: Was wünscht sich der kranke Mensch dann in schwerer Krankheit nach eingetretener Bewusstseinsstörung? Entscheidend ist der aktuelle Wille eines Menschen. Wenn sich ein Mensch aktuell nicht äußern kann, so greift die Konstruktion des mutmaßlichen Willens z.B. in Form einer Patientenverfügung. Dabei kann man sich an den aktuellen Willen letztendlich nur annähern, wobei Patientenverfügungen allerdings ein wertvolles Indiz darstellen und beachtet werden müssen.

Schützen

SCHÜTZEN

Um der Angst vor zukünftigem Leid entgegen zu wirken, können Patientenverfügungen Anlass dazu geben, sich mit den Wünschen und Ängsten in Bezug auf das eigene Lebensende auseinander zu setzen. Das heißt, dass ich mir in den folgenden Schritten darüber klar werde, was ich will und dies schriftlich festhalte:

1. Schritt:

Ich stelle mir die Frage: „Wie möchte ich sterben?“

2. Schritt:

Meine Überlegungen und Wünsche bespreche ich mit Menschen, denen ich vertraue, und teile sie ihnen mit. Hier kann auch der Hausarzt ein wertvoller Gesprächspartner sein.

3. Schritt:

Das Ergebnis dieser Gespräche dokumentiere ich schriftlich in einer Patientenverfügung. Dazu ist zu beachten:

- Patientenverfügungen müssen schriftlich von einem einwilligungsfähigen Menschen verfasst werden.
- Sie können für alle Krankheiten und Krankheitsphasen aufgesetzt werden.
- Sie stellen die konkrete Einwilligung in eine Therapie oder die Untersagung einer bestimmten Therapie in den Mittelpunkt.
- Allgemeine Formulierungen, wie „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“, „keine künstliche Ernährung“, „keine Reanimation“ reichen nicht aus.

Allgemeine Formulierungen, wie „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“, „keine künstliche Ernährung“, „keine Reanimation“ reichen nicht aus.

4. Schritt:

Meine Lebens- und Krankheitseinstellung kann sich im Laufe der Zeit ändern. Meine Lebenserfahrung lehrt mich, dass sich meine Meinung in neuen Lebenssituationen ändert. Das heißt, dass eine Situation anders auf mich wirkt, wenn ich **vor** ihr stehe, als wenn ich **in** ihr stehe (z.B.: Wenn ich heute an eine Chemotherapie denke, graust mir vielleicht davor und ich lehne sie gedanklich ab. Wenn ich dann aber die Diagnose Krebs bekomme, bin ich vielleicht dazu und zu noch viel eingreifenderen Maßnahmen bereit). Deshalb gilt:

- Patientenverfügungen sollten immer wieder neu überdacht,

Patientenverfügungen können jederzeit widerrufen werden, sowohl mündlich als auch schriftlich

diskutiert, und angepasst werden (und mit neuem Datum unterschrieben werden).

- Patientenverfügungen können auch jederzeit formlos widerrufen werden, sowohl mündlich als auch schriftlich.

5. Schritt:

Ich brauche Menschen meines Vertrauens, die ich dazu ermächtige, falls ich mich nicht mehr ausreichend äußern kann, an meiner Stelle zu sprechen, meine Wünsche umzusetzen oder ggf. für mich Entscheidungen zu fällen – sonst bleibt die Patientenverfügung totes Papier.

Denn für eine Patientenverfügung gilt auch:

- Ich kann in ihr Festlegungen treffen, wie und unter Beteiligung welcher Personen für mich die Entscheidung getroffen wird. Das bedeutet: Ich kann festlegen, auf welche Weise Entscheidungen an meiner Stelle getroffen werden sollen.
- Das Gesetz gibt den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem (gesetzlichen) Betreuer eine herausgehobene Stellung in diesem Entscheidungsprozess. In einer Patientenverfügung kann ich aber den Willen bekunden, dass zusätzliche Personen wie nahe Angehörige, Pflegekräfte (Pflegekräfte erleben Menschen mit Demenz oder im Koma manchmal intensiver als Angehörige, Ärztinnen/Ärzte und BetreuerInnen) und andere für mich wichtige Personen **zwingend** in die Entscheidungsfindung einbezogen werden müssen. Das kann mir mehr Sicherheit geben, dass meine aktuellen Wünsche angemessen berücksichtigt werden.
- Die Patientenverfügung kann ich mit einer **Betreuungsverfügung** koppeln. Darin lege ich fest, wer als meine rechtliche Betreuerin bzw. mein Betreuer die Koordination der Entscheidungsfindung übernehmen und vom Gericht eingesetzt werden soll. (Andernfalls kann eine solche Person vom Gericht frei festgelegt werden.)

In einer Patientenverfügung kann nicht geregelt werden, wer bestimmt, wo ich untergebracht werde („Aufenthaltsbestimmungsrecht“) oder wer z.B. meine Bankgeschäfte erledigen kann.

Vorsorgevollmacht: Die wirksame Alternative

Oft müssen in kritischen Entscheidungsprozessen rasche Beschlüsse gefasst werden. Dann kann der übliche Weg über Patientenverfügung und Ernennung eines rechtlichen Betreuers langwierig sein und dazu führen, dass meine Wünsche nicht ausreichend berücksichtigt werden können. Deshalb ist es günstiger, wenn ich zuvor eine Person meines Vertrauens mit einer **Vorsorgevollmacht** ausgestattet habe. Diese Person kann ohne Verzögerung für mich entscheiden. Sie braucht dazu nicht einmal eine Patientenverfügung. Wichtiger ist es, dass ich mit dieser Person meine Wünsche, Absichten und Wertvorstellungen eingehend diskutiert habe und ihr vertraue. Eine Patientenverfügung kann dieser Person dann zusätzliche Sicherheit geben. (Wobei auch dadurch nicht alle Unsicherheit aufgelöst werden kann.)

In einer Vorsorgevollmacht kann ich eine Person auch mit der Vertretungsmacht ausstatten, für mich weitere Willensbekundungen abzugeben und Rechtsgeschäfte zu tätigen (z.B. über meinen Aufenthaltsort zu bestimmen oder Bankgeschäfte zu tätigen, wenn ich dies in die Vorsorgevollmacht einbeziehe).

Ohne Ermächtigung dürfen auch nahe Angehörige keine Entscheidungen für mich treffen, wie dies oftmals irrtümlich angenommen wird!

Eine Vorsorgevollmacht in gesunden Tagen zu erstellen ist der einfachste und wirkungsvollste Weg, um einer Vertrauensperson die rechtliche Legitimation zu geben, an meiner Stelle zu sprechen.

Ohne Ermächtigung nämlich dürfen auch nahe Angehörige keine Entscheidungen für mich treffen, wie dies oftmals irrtümlich angenommen wird!

Die Erstellung der Vorsorgevollmacht selbst ist ein weit weniger aufwendiger Schritt als der einer Patientenverfügung. Hier sind Vordrucke durchaus hilfreich. **Grundsätzlich gilt: Vollmachten** müssen **schriftlich** erteilt werden. Bei Vollmachten, die auch Geschäfte mit Immobilien betreffen, ist die Beurkundung der Vollmacht durch einen Notar erforderlich.

Muss ich eine Patientenverfügung haben?

Nein. Niemand ist verpflichtet, eine Patientenverfügung zu erstellen. Auch dürfen Heime einen Vertragsabschluss nicht davon abhängig machen, dass Pflegebedürftige solche Dokumente vorlegen. Allerdings besteht ohne eine Patientenverfügung das Risiko, dass bei anstehenden Entscheidungsprozessen zufällige oder beiläufige Äußerungen in gesunden Tagen zur Richtschnur für das Handeln gemacht werden (der so genannte „mutmaßliche Wille“). Wer wirklich „mitreden“ will, sollte eine Patientenverfügung oder besser noch eine Vorsorgevollmacht aufsetzen.

Wer berät mich bei der Erstellung einer Patientenverfügung?

Das Gespräch mit Dritten ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass ich wirksam Vorsorge für den Fall meiner „Sprachlosigkeit“ treffe, also für die Situation, dass ich mich nicht mehr selbst äußern kann. Hierzu gehört auch die Beratung mit dem Arzt meines Vertrauens. Mein Wissen über Therapiemöglichkeiten und Krankheitsverlauf ist eine wichtige Grundlage für meine Voraussetzungen. Die Beratung ist allerdings nicht gesetzlich vorgeschrieben. – In einzelnen Fällen kann eine juristische Beratung sinnvoll sein. Darüber hinaus gibt es eine Vielfalt von Beratungseinrichtungen. Adressen sind z.B. über die Hospizdienste erhältlich.

Ist die Patientenverfügung eine gute Lösung?

Patientenverfügungen können eine sehr sinnvolle Vorsorge-
maßnahme sein, wenn sie nicht absolut gesetzt werden und
ihre blinde Befolgung gefordert wird. Sie können den Betreu-
enden wertvolle Unterstützung dabei geben, herauszufinden,
was sich der betroffene Mensch in der konkreten Situation
(vermutlich) wünscht.

Da eine Patientenverfügung in der Regel von mir als gesundem
Menschen aufgesetzt wird, besteht die Gefahr, dass meine
Wünsche nicht in Einklang stehen mit den Wünschen, die sich
bei mir später inmitten schwerer Krankheit einstellen.

Patientenverfügungen sind vor allem für
Menschen im Wachkoma oder in der De-
menz wichtig. (In den meisten anderen
Krankheitssituationen kann ich mich ja noch
äußern – und diese Aussage gilt dann.) Ge-
rade Demenz und Wachkoma aber werden
von vielen Gesunden als so schrecklich
angesehen, dass sich gesunde Menschen für
eine solche Krankheit wünschen, möglichst
schnell tot zu sein.

*Es geht also eher
darum, menschen-
würdige Lebensbedin-
gungen für chronisch
Kranke, Menschen
mit Demenz, Wach-
koma oder anderen
Bewusstseinsstö-
rungen zu schaffen.*

Moderne Pflege und Medizin aber kann
heute zeigen, wie wertvoll ein Leben in
der Demenz oder dem Wachkoma noch sein kann, wenn die
Rahmenbedingungen stimmen. Es geht also eher darum, men-
schenwürdige Lebensbedingungen für chronisch Kranke, Men-
schen mit Demenz, Wachkoma oder anderen Bewusstseinsstö-
rungen zu schaffen. Daran arbeitet auch die Hospizbewegung
gemeinsam mit anderen. Dabei geht es um Beziehungs- und
Betreuungsqualität, Zuverlässigkeit, Solidarität, Treue und
Liebe der BegleiterInnen sowie menschenfreundliche Rahmen-
bedingungen. Sie werden letztlich darüber entscheiden, ob

ein Mensch am Ende seines Lebens Würdigung erfährt oder nicht. Entscheidend sind eine lebensbejahende Achtung vor dem Werden, Sein und Vergehen menschlichen Lebens in den verschiedensten Facetten gesundheitlicher Einschränkung, Alterung, Gebrechlichkeit und Fragilität bis zuletzt. Eine gesetzliche Regelung für Patientenverfügungen ist deshalb keineswegs **die** Lösung, um Selbstbestimmung und Würde eines Menschen am Ende seines Lebens zu sichern (Knipping, 2009).

Kontroll-Instanzen

Wenn Mitmenschen – insbesondere aber Angehörige, Freunde, Pflegekräfte – den Eindruck gewinnen, dass getroffene Maßnahmen (mit oder ohne Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht o.ä.) dem Wunsch und Wohl des kranken Menschen widersprechen, sind sie berechtigt und, wie wir meinen, moralisch verpflichtet, das zuständige Amtsgericht anzurufen und eine rechtliche Überprüfung zu verlangen. Dieser Schritt sollte dann auch nicht gescheut werden. Das Leben ist zu kostbar. Denn im Zweifel sollte dem Lebensrecht Vorrang gewährt werden. Allerdings wird das Gericht nicht überprüfen, ob die Behandlung dem **Wohl** des kranken Menschen widerspricht, sondern nur, ob sie dem geäußerten **Willen** entspricht.

Literaturangaben

1. DHPV: Handreichung zum neuen Gesetz zur Regelung der Patientenverfügung und seiner Umsetzung. http://www.hospiz.net/patientenverfuegung/pdf/pv_handreichung.pdf (28.08.2009).
2. Görlitzer, Klaus-Peter: Tödlicher Anspruch. *Bioskop* Nr. 47, S.14, 09/2009.
3. Klie, Thomas: Patientenverfügung – endlich geregelt. *Bundes-Hospiz-Anzeiger*, 07/2009.
4. Klie, Thomas: Die Patientenverfügung. *Praxis Palliative Care*, S.44-45, 04/2009.
5. Knipping, Cornelia: Miteinander werden wir es schon erkennen...- Ein Plädoyer für die Menschlichkeit. *Palliative-ch*, S.30-32. Nr.2, 2009.
6. Student, Christoph: Die Patientenverfügung – fünf Schritte zur wirklichen rechtlichen Vorsorge am Lebensende. <http://www.hospiz-stuttgart.de/informationen/downloads.html> - Die Patientenverfügung (14.11.2009)
7. Student, Christoph & Napiwotzky, Annedore: *Palliative Care: wahrnehmen – verstehen – schützen*. Thieme, Stuttgart. 2011, S. 237ff
8. Omega & BioSkop e. V.: Patientenverfügungen – Hilfreiche oder gefährvolle Vorsorge? 2009. (http://www.bioskop-forum.de/in_frage_gestellt/b_patientenverfuegung.htm) (14.11.2009)

Die Palliative-Care-Tipps geben allgemeine Hinweise auf Möglichkeiten, wie mit bestimmten Symptomen umgegangen werden kann. Jede Maßnahme ist im Einzelfall mit den Betroffenen, dem betreuenden Pflegepersonal und ggf. mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt abzustimmen.

Wenn Sie Beratungsbedarf oder Fragen haben, können Sie sich gerne an das Palliative-Care-Beratungsteam vom Ambulanten Erwachsenen hospiz des HOSPIZ STUTT GART wenden.

Wir danken unseren Palliative-Care-Teams im HOSPIZ STUTT GART, dass sie ihre langjährigen Erfahrungen mit eingebracht haben!

Die AutorInnen:

Haller, Susanne; Krankenschwester, Palliative-Care-Fachkraft, Palliative-Team-Koordinatorin, Personenzentrierte Beraterin (GwG); Leiterin der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® für Bildung und Forschung des HOSPIZ STUTT GART

Napiwotzky, Dr. Annedore; Dipl. Psychologin, Kinderkrankenschwester, Pflegewissenschaftlerin, Palliative-Care-Fachkraft; Gesamtleitung HOSPIZ STUTT GART

Student, Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph; Arzt, Psychotherapeut, Palliativmediziner; langjähriger Gesamtleiter des HOSPIZ STUTT GART

Student, Katrin; Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin

Schutzgebühr 2,50 €

Stand: Oktober 2011, weitere Exemplare erhalten Sie beim HOSPIZ STUTT GART.

HOSPIZ
STUTT GART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Stafflenbergstraße 22, 70184 Stuttgart
Tel.: 0711 - 2 37 41 - 53, Fax: 0711 - 2 37 41 - 54
E-Mail: info@hospiz-stuttgart.de
www.hospiz-stuttgart.de
www.elisabeth-kuebler-ross-akademie.eu