

verbraucherzentrale

Patienten- verfügung

Vorsorgevollmacht und
Betreuungsverfügung

6.
Auflage

HEIKE NORDMANN
WOLFGANG SCHULDZINSKI



Muss ich die Patientenverfügung wie ein Testament handschriftlich aufsetzen?

Nein, sie muss schriftlich verfasst sein, ob am Computer oder mit der Hand, das ist egal. Allerdings muss die Patientenverfügung persönlich unterschrieben sein. Wichtig ist nur, dass Dritte verstehen, was Sie aussagen möchten und die Schrift lesen können. Standardisierte Formulare und Muster für Patientenverfügungen zum Ankreuzen und Abschreiben sind praktisch, aus juristischer Sicht aber kritisch, weil sie kaum Spielraum lassen, um persönliche Wünsche und individuelle Situationen zu beschreiben. Es kann passieren, dass sie im Ernstfall nicht anerkannt werden.

→ **Seiten 79, 92**

Sollte ich die Vollmachten und Verfügungen bei einem Anwalt oder im Schließfach aufbewahren?

Eher nicht, weil Dritte dann keinen sofortigen Zugriff haben. Der Bevollmächtigte muss die Vollmacht im Original vorlegen, damit er handeln kann. Deshalb bekommt er am besten sofort mehrere Exemplare ausgehändigt. Auf die Betreuungsverfügung muss das Gericht zugreifen können. In manchen Bundesländern gibt es die Möglichkeit, sie beim Betreuungsgericht zu hinterlegen. Eine Patientenverfügung muss für Ärzte und im Krankenhaus schnell zur Hand sein. Kopien werden am besten direkt beim behandelnden Arzt oder Krankenhaus abgegeben, wo sie zu den medizinischen Unterlagen gehören. Sie können die Verfügungen auch zu Hause an einem zentralen Ort aufbewahren. Wichtig: Führen Sie eine Hinweiskarte im Portemonnaie mit, welche Verfügungen und Vollmachten vorliegen, wo sie zu finden sind und welche Person weiterhelfen kann.

→ **Seite 53 f.**



Möglichkeiten der Vorsorge

Jeder kann in eine Situation geraten, in der er nicht mehr selbstständig Entscheidungen treffen kann. Dann helfen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, mit denen sich wichtige Entscheidungen und Wünsche frühzeitig und verbindlich festlegen lassen.



FALLBEISPIEL I

Michael Z. (31 Jahre) ist das Sinnbild des erfolgreichen Unternehmers. Er hat seine eigene kleine Werbeagentur aufgebaut, ist leidenschaftlicher Tennisspieler und fährt begeistert Motorrad. Nach einem gemeinsamen Fernsehabend mit einem Film über einen geistig und körperlich behinderten Mann äußert Herr Z. im Familienkreis, dass er sich solch ein Leben für sich nicht vorstellen könne.

Eines Tages hat Herr Z. einen Motorradunfall. An der Unfallstelle unternimmt der Notarzt alles medizinisch Mögliche, um das Leben von Herrn Z. zu retten. Später im Krankenhaus stellt sich heraus, dass er – abgesehen von einigen Knochenbrüchen und Schürfwunden – lebensbedroh-

liche Hirnverletzungen erlitten hat. Auch nach mehreren Wochen liegt er noch im Koma auf der Intensivstation. Er kann zwar selber atmen, muss aber über Infusionen ernährt werden und kann sich nicht äußern.

Für die Eltern von Herrn Z. ist der Anblick ihres Sohnes – hilflos und mit Schläuchen und Kabeln mit Maschinen verbunden – immer wieder erschreckend. Schließlich fragen sie die Ärzte, ob man „das Leiden“ ihres Sohnes nicht beenden könne. Aber die Ärzte erklären, dass keine klare Willensäußerung dazu vorliege, denn die vor Jahren getroffene allgemeine Bemerkung beim Fernsehen reiche für solch schwerwiegende Entscheidungen nicht aus. →



FALLBEISPIEL I

Herr Z. müsse in seiner derzeitigen Situation vermutlich keine Schmerzen ertragen und es bestünden durchaus Chancen, dass sich sein Zustand verbessere.

Tatsächlich erwacht Herr Z. aus dem Koma. Er hat zunächst kaum Kontrolle über seine Körperfunktionen. Das Schlucken fällt ihm schwer, es besteht die Gefahr einer zu geringen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

Die Ärzte schlagen vor, einen kleinen Schlauch durch die Bauchdecke direkt in den Magen zu legen (PEG-Sonde), da so auf die riskantere künstliche Ernährung über Infusionen verzichtet werden könne. Herr Z. stimmt diesem Vorschlag durch Kopfnicken zu.

Herr Z. verbringt noch sechs Monate in Krankenhäusern und Einrichtungen zur neurologischen Rehabilitation. Hier lernt er, wie er sich bewegen kann, wieder sprechen und auch vorsichtig schlucken. Die PEG-Sonde kann entfernt werden. Den-

noch wird er bei einigen Dingen des täglichen Lebens immer Hilfe brauchen, seine Bewegungsfähigkeit und Koordination werden weder für das Tennisspielen noch für das Motorradfahren ausreichen. Aber er hat wieder Freude am Leben und entwickelt neue Interessen.

Herr Z. hätte aber auch anlässlich der Fernsehsendung eine Patientenverfügung aufsetzen können, in der er Folgendes festgelegt haben könnte: Falls er nach einem Unfall in ein Koma fallen würde, aus dem er – wenn überhaupt – nur mit Behinderungen aufwachen würde, die sein gewohntes Leben mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unmöglich machen würden, wünsche er in diesem Fall keine weitere Behandlung und nähme seinen Tod in Kauf.

Nach der heutigen Gesetzesregelung hätten die Ärzte diesem Wunsch nachkommen müssen, es wäre keine künstliche Ernährung mehr erfolgt und Herr Z. wäre nun tot.

Dieses Beispiel zeigt, wie weitreichend eine Patientenverfügung ist und wie schwierig es im Extremfall sein kann, eine Festlegung für sich zu treffen.

 FALLBEISPIEL 2

Die 74-jährige Heidi K. lebt seit dem frühen Tod ihres Mannes vor über zwanzig Jahren allein in ihrer Genossenschaftswohnung. Frau K. versorgt sich selbst, geht gerne in den Zoo und besucht regelmäßig den Seniorentreff in ihrem Stadtbezirk. Zu ihrer einzigen Tochter hat sie ein gutes Verhältnis.

In letzter Zeit fällt der Tochter auf, dass Frau K. sich nicht an Verabredungen erinnert, Worte vergisst, ihr eigentlich vertraute Örtlichkeiten nicht mehr selbstständig wiederfindet, sinnlos Zeitschriften von einem Raum ihrer Wohnung in den anderen räumt und viel umherläuft. Schließlich kann sie nicht mehr für sich kochen und auch die Bedienung der Kaffeemaschine will ihr nicht immer gelingen. Mit viel Glück kann die Tochter, die zufällig vorbeikommt, einen Wohnungsbrand verhindern, nachdem Frau K. eine Plastikschiessel auf den Herd gestellt und die Herdplatte eingeschaltet hatte.

Frau K. wird mit ihrem Einverständnis in die Abteilung für Alterspsychiatrie (Gerontopsychiatrie) der örtlichen psychiatrischen Klinik gebracht und untersucht. Das Ergebnis: Alzheimer-Demenz. Schnell wird klar, dass Frau K. nicht länger allein in ihrer Wohnung leben kann. Da keine Vorsorgevollmacht vorliegt, Frau K. jedoch nicht mehr in der Lage ist, ihre eigenen Angele-

genheiten zu besorgen, beantragt ihre Tochter beim Betreuungsgericht eine gesetzliche Betreuung. Zur medikamentösen und weiteren Behandlung der Demenz bleibt Frau K. noch einige Zeit in der Klinik. Ihrer Tochter gegenüber äußert Frau K. gelegentlich den Wunsch, nach Hause zurückzukehren, gleichzeitig scheint sie die gesellige Stimmung auf der Station und die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten zu genießen.

Als nach wenigen Wochen die gesetzliche Betreuung eingerichtet worden ist, suchen Tochter und Schwiegersohn einen Platz in einem Altenheim, weil sie die Versorgung von Frau K. nicht selbst übernehmen können. Man entschließt sich trotz höherer Kosten für ein Heim, in dem viel Wert auf Privatsphäre gelegt wird und eine Vielzahl von Sonderleistungen wie kostenlose Fahrdienste in die Stadt und regelmäßige Konzertabende geboten werden. Frau K. bekommt ein Einzelzimmer und kann sich – sofern sie dies wünscht – an gemeinsamen Aktivitäten beteiligen. In ihrer neuen Umgebung findet Frau K. sich jedoch nur schwer zurecht und ist unruhig. Auf den langen Fluren mit den gleichfarbigen Türen kann sie ihr Zimmer schlecht finden; die vielen verschiedenen Menschen (Bewohner und Pflegekräfte) verwirren sie. Besonders ruhelos wird sie an den →