

1. Vorbemerkung

Aus christlich-seelsorglicher Sicht ist festzuhalten, dass das Sterben nicht der Ort ist, die Autonomie, das "Herr-Sein" des Menschen über sein Leben zu erweisen. Sterben ist vielmehr die Herausforderung, sich mitsamt seiner Autonomie in die Hände Gottes *loszulassen* und sich der *Fürsorge Gottes* und meist auch der von *Mitmenschen anzuvertrauen*. Leben und Sterben liegen nach christlichem Verständnis in Gottes Hand. Gleichzeitig zeichnet es den Menschen aus, sein Leben und Sterben bis zum Ende zu bedenken und zu gestalten. Dabei geht es darum, im Blick auf das eigene Sterben vorausschauend zu handeln.

2. Sinn und Bedeutung einer PV und VV

Eine PV bietet eine Möglichkeit, rechtzeitig und bei klarem Bewusstsein für die letzte Phase des Lebens Vorsorge zu treffen, soweit das möglich ist. Mit einer PV soll dem Grundsatz Rechnung getragen werden, dass ärztliches Handeln der Einwilligung des betroffenen Menschen bedarf. Kann der Patient seinen Willen nicht mehr klar äußern, ist der mutmaßliche Wille des Patienten bei der ärztlichen Behandlung zu berücksichtigen. Daher sollte die Patientenverfügung so klar wie möglich abgefasst sein. Ist der Patient äußerungsunfähig und ist auch aus der Patientenverfügung der Patientenwille nicht eindeutig zu entnehmen, gibt die Patientenverfügung in bestimmten Grenzsituationen des Lebens und Sterbens eine dem Willen des Patienten entsprechende hilfreiche Orientierung bei der medizinischen und pflegerischen Behandlung.

3. Definitionen

- a) Patientenverfügung:** Als Patientenverfügung bezeichnet man eine Willenserklärung, die eine urteilsfähige Person vorsorglich für eine Situation trifft, in der eine Entscheidung über eine medizinische Maßnahme notwendig ist, die Person selbst aber nicht mehr urteilsfähig ist. Die Person kann mit ihr verfügen, welche Maßnahmen in bestimmten Situationen zu ergreifen oder zu unterlassen sind.¹
- b) Vorsorgevollmacht:** Mit der Vorsorgevollmacht bevollmächtigt eine Person eine andere Person, im Fall einer Notsituation alle oder bestimmte Aufgaben für sie zu übernehmen.² Der Bevollmächtigte sorgt im Bedarfsfall dafür, dass der mutmaßliche Wille des Patienten bei der Behandlung berücksichtigt wird. Hilfreich ist in diesem Fall, wenn der Wille des Patienten in der Patientenverfügung klar erklärt wird. Wenn dies nicht der Fall ist, ist der mutmaßliche Wille mit Hilfe des Betreuers zu ermitteln. Hierbei kann eine Patientenverfügung eine große Hilfe sein.

Unterschied zwischen PV und VV: Die Patientenverfügung bringt den eigenen Willen des Patienten zum Ausdruck. Die Vorsorgevollmacht bringt nicht den direkten Patientenwillen zum Ausdruck, sondern ermächtigt einen Dritten, an Stelle des einwilligungsunfähigen Patienten in medizinischen Angelegenheiten zu entscheiden, z. B. in Fällen, die die Patientenverfügung nicht regelt.

- c) Betreuungsverfügung:** Der Patient schlägt dem Betreuungsgericht eine Person als Betreuer vor. Das Betreuungsgericht prüft, ob die vorgeschlagene Person als Betreuer geeignet ist. Im Falle der Eignung bestellt das Gericht die vorgeschlagene Person zum Betreuer. Andernfalls wählt das Gericht eine andere geeignete Person aus, meist aus dem persönlichen und familiären Umfeld des Patienten.

4. Was kann man vom medizinischen Dienst erwarten?³

Aufgabe des Arztes ist es, unter **Achtung des Selbstbestimmungsrechtes** des Patienten, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod bei-

¹ Klinische Ethik, METAP 2012, S. 192

² Ebd. S. 194

³ Deutsches Ärzteblatt 1 Jg. 108 1 Heft 7, 18. Februar 2011

Was will ich, wenn ich nicht mehr kann?

Orientierungshilfe zum Thema Patientenverfügungen u. Vorsorgevollmachten

zustehen. Dies ist Inhalt des ärztlichen Heilauftrags. Der Patient kann jedoch den Wunsch äußern, Therapiemaßnahmen zu begrenzen und das Leben nicht um jeden Preis zu verlängern.

Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sind. Dann tritt eine **palliativmedizinische Versorgung** in den Vordergrund.

Unabhängig von anderen Zielen der medizinischen Behandlung hat der Arzt in jedem Fall für eine **Basisbetreuung** zu sorgen. Dazu gehören u. a. menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.

Art und Ausmaß einer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten. Er muss dabei den Willen des Patienten berücksichtigen. Bei seiner Entscheidungsfindung soll der Arzt mit ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern einen **Konsens suchen**, bei dem der mutmaßliche Wille des Patienten Berücksichtigung findet. Ein offensichtlicher **Sterbevergang** soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden.

Darüber hinaus darf das **Sterben** durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung **ermöglicht werden**, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

5. Ärztliche Pflichten bei Sterbenden

Der Arzt ist verpflichtet, Sterbenden, d. h. Kranken oder Verletzten mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in *kurzer Zeit* zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie menschenwürdig sterben können.

Die Hilfe besteht in palliativmedizinischer Versorgung und damit auch in Beistand und Sorge für die Basisbetreuung. Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als *subjektive Empfindungen* gestillt werden.

Maßnahmen, die den Todeseintritt nur verzögern, sollen unterlassen oder beendet werden. Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf.

6. Fragen zur Klärung von Vorstellungen und Absichten im Blick auf das eigene Sterben

Bisheriges Leben: Wurde ich enttäuscht vom Leben? Würde ich es anders führen, wenn ich nochmals von vorn anfangen könnte? Bin ich zufrieden, so wie es war?

Zukünftiges Leben: Möchte ich möglichst lange leben? Oder ist mir die Qualität des Lebens wichtiger als die Lebensdauer, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist? Welche Wünsche/Aufgaben sollen noch erfüllt werden? Wovor habe ich Angst im Hinblick auf mein Sterben?

Eigene leidvolle Erfahrungen: Wie bin ich mit Krankheit oder Schicksalsschlägen fertig geworden? Was hat mir in schweren Zeiten geholfen?

Beziehungen zu anderen Menschen: Welche Rolle spielen Familie oder Freunde für mich? Kann ich fremde Hilfe gut annehmen? Oder habe ich Angst, anderen zur Last zu fallen?

Erleben von Leid, Behinderung oder Sterben anderer: Welche Erfahrungen habe ich damit? Löst das Angst bei mir aus? Was wäre für mich die schlimmste Vorstellung?

Die Rolle des Glaubens im eigenen Leben: Was bedeutet mir mein Glaube angesichts von Leid und Sterben? Was kommt nach dem Tod? Was erwarte ich von Gott? Hoffe ich auf eine ewige Zukunft bei Gott?