



**Deutscher Hospiz- und  
Palliativverband e.V.**

**Geschäftsstelle**  
Deutscher Hospiz- und  
Palliativverband e.V.  
Aachener Str. 5  
10713 Berlin

**Handreichung des DHPV  
zum neuen  
Gesetz<sup>1</sup> zur Regelung der Patientenverfügungen  
und seiner Umsetzung**

**28.08.2009**

**Sie erreichen uns unter:**

Telefon 030-83 22 38 93  
Telefax 030-83 22 39 50  
dhpv@hospiz.net  
www.hospiz.net

**Geschäftsführender  
Vorstand:**

Dr. Birgit Weihrauch,  
Vorsitzende  
Dr. Erich Rösch,  
Stellv. Vorsitzender  
Horst Schmidbauer,  
Stellv. Vorsitzender

**Amtsgericht Berlin:**

VR 27851 B  
Gemeinnützigkeit anerkannt  
durch das Finanzamt Berlin

**Bankverbindung:**

Bank für Sozialwirtschaft  
Konto 834 00 00  
BLZ 370 205 00

---

<sup>1</sup> Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts,  
verabschiedet vom Deutschen Bundestag am 19.06.2009

## **Vorbemerkung:**

Nach mehrjähriger intensiver Diskussion in Politik und Gesellschaft hat der Deutsche Bundestag am 19.06.2009 ein Gesetz zur Regelung der Patientenverfügungen verabschiedet. Ziel der gesetzlichen Regelung ist es, mehr Rechtssicherheit im Umgang mit Patientenverfügungen zu schaffen und das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen zu stärken.

Die vorliegende Handreichung des DHPV geht auf wesentliche Punkte des Gesetzes ein und möchte damit sowohl Menschen, die sich mit dem Thema Patientenverfügung auseinandersetzen wollen, als auch Beratenden sowie den in der Versorgung und Begleitung schwerstkranker Menschen Tätigen Hinweise zum Verständnis des Gesetzestextes und zum Umgang damit geben.

An der Erarbeitung der Handreichung hat Herr Prof. Dr. Thomas Klie, Evangelische Hochschule Freiburg, Rechtsanwalt und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des DHPV, als juristischer Experte maßgeblich mitgewirkt.

## **1. Was sind die wesentlichen Inhalte der gesetzlichen Regelung zur Patientenverfügung?**

Der Patientenwille hat oberste Priorität. Der Gesetzgeber sieht Patientenverfügungen in einer wichtigen Sicherungsfunktion für die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten an ihrem Lebensende.

Weder Ärzte noch Angehörige, weder Pflegekräfte noch Betreuer können sich über den erklärten Patientenwillen hinwegsetzen. Das gilt, wenn er aktuell geäußert wird. Das gilt aber auch, wenn er schriftlich in einer Patientenverfügung niederlegt wurde und auf eine bestimmte Heilbehandlung oder ärztlichen Eingriff zutrifft, und wenn diese Festlegungen die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation treffen.

Dem vorsorglich schriftlich erklärten Patientenwillen über die Behandlung oder Nichtbehandlung wird insoweit durch das Gesetz zu Patientenverfügungen eine hohe Verbindlichkeit zugesprochen. Patientenverfügungen müssen, um Geltung zu erlangen, schriftlich abgefasst werden. Sie können für alle Krankheiten und Krankheitsphasen aufgesetzt werden: für den Fall einer Krebserkrankung, einer schweren Demenz oder beim ALS-Syndrom, für die Situation eines Wachkomas oder für einen bereits begonnenen irreversiblen Sterbeprozess.

Ist eine Patientenverfügung nicht wirksam, weil sie zu unbestimmt ist oder den konkret zu entscheidenden Fall nicht trifft, ist der mutmaßliche Wille der Patientin oder des Patienten durch Arzt und Betreuer zu ermitteln. Sind diese unterschiedlicher Auffassung, muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden.

Für einen Bevollmächtigten sieht das Gesetz im Übrigen die gleichen Rechte und Pflichten bei der Ermittlung und Umsetzung des Patientenwillens wie für den Betreuer vor.

## **2. Patientenverfügungen geben Anlass und Gelegenheit zur Auseinandersetzung mit wichtigen Fragen des Lebensendes**

*Wie will ich sterben, wie auf keinen Fall, wenn ich darauf Einfluss habe?*

Patientenverfügungen geben Anlass und Gelegenheit zur Auseinandersetzung mit häufig zurückgestellten, vernachlässigten, tabuisierten Fragen, die sich auf das eigene Lebensende beziehen. Ob nun eine Patientenverfügung unterzeichnet wird oder nicht, die Auseinandersetzung mit den eigenen Vorstellungen, Ängsten und Wünschen lohnt sich. Die Abfassung einer Patientenverfügung hat auch deswegen große Bedeutung, weil sie zum Anlass genommen werden kann, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt mit Partnerin oder Partner und mit Angehörigen über diese bedeutsamen Fragen des Lebensendes ins Gespräch zu kommen.

Und wie gehen die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus, im Pflegeheim – insbesondere Ärzte und Pflegekräfte - mit Entscheidungen über Heilbehandlungen und Pflegemaßnahmen um? Folgen sie dabei ethischen Spielregeln und beachten die rechtlichen Orientierungspunkte?

Auch für Ärzte und Pflegekräfte in Krankenhäusern, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegeheimen und Pflegediensten bietet die gesetzliche Regelung zu Patientenverfügungen eine Gelegenheit, den eigenen Umgang mit schwierigen, Entscheidungsfragen am Lebensende in der eigenen Institution und Berufsgruppe neu zu bedenken und sowohl ethisch als auch rechtlich zu reflektieren.

### 3. Was kann in Patientenverfügungen geregelt werden?

*„Keine lediglich lebenserhaltenden Maßnahmen“, „keine künstliche Ernährung“, „keine „Reanimation“?“*

• Diese allgemeinen Formulierungen reichen nicht aus, um einer Patientenverfügung in eindeutiger Weise Geltung zu verschaffen. Der Gesetzgeber geht zunächst davon aus, dass in Patientenverfügungen nur Einwilligungen oder Untersagungen in oder von bestimmten Heilbehandlungen oder ärztlichen Eingriffen bei einer nicht unmittelbar bevorstehenden Behandlungsmaßnahme niedergelegt werden. Die neue Regelung zu Patientenverfügungen stellt die konkrete Einwilligung oder Untersagung in den Mittelpunkt.

• Eine Patientenverfügung kann sich sowohl auf die (vorweggenommene) Sterbephase beziehen als auch auf eine unheilbare Erkrankung ohne, dass das Sterben bevorsteht, auf den Verlust oder die Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit oder auf schwerwiegende Eingriffe (Dialyse, Organersatz etc.) und das jeweils nur für den Fall, dass die oder der Verfügende in dieser Situation selbst nicht mehr entscheiden kann.

Die Patientenverfügung kann also Krankheiten betreffen, die in kurzer Zeit zum Tode führen können oder solche, bei denen die Sterbephase noch weit entfernt liegen kann. Kann der Patient oder die Patientin selbst entscheiden, gilt selbstverständlich der aktuelle Wille.

Der ggf. geäußerte Wunsch nach aktiver Sterbehilfe kann in einer Patientenverfügung nicht rechtswirksam verfügt werden, er widerspräche geltendem Recht in Deutschland.

### 4. Wer wird an der endgültigen Entscheidung über Behandlung oder Unterlassung beteiligt?

*„Kann mein Sohn an der Entscheidung über den möglichen Behandlungsabbruch beteiligt werden?“ „Wenn sich meine Kinder nicht einig sind, wie in meinem Sinne entschieden werden soll, kann dann eine Fallkonferenz durchgeführt werden oder ein Konsil?“ Wer soll mitentscheiden und wer an der Entscheidung beteiligt werden?“*

Nicht nur die Willensbekundungen zu bestimmten Heilbehandlungen oder Eingriffen sind verbindlich. In Patientenverfügungen können sinnvoller Weise auch Festlegungen getroffen werden, wie und unter Beteiligung welcher für den Betroffenen wichtigen Personen die Entscheidung vorbereitet wird.

Das Gesetz ordnet den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem (gesetzlichen) Betreuer eine herausgehobene Stellung in diesem Entscheidungsprozess zu. In einer Patientenverfügung kann der Wille bekundet werden, dass nahen Angehörigen, Pflegekräften und anderen für den Menschen wichtigen Personen nicht nur „Gelegenheit zu Äußerung“ sondern das Recht auf Einbeziehung in die Entscheidungsfindung zugesprochen wird.

## 5. Keine Patientenverfügung ohne Vorsorgevollmacht ?

*Reicht es aus, eine Patientenverfügung auszustellen, um sicher zu gehen, dass in meinem Sinne entschieden wird?*

Eine Patientenverfügung ist sinnvoller Weise mit einer Vorsorgevollmacht zu verbinden. In einer solchen Vollmacht wird eine Person mit der Vertretungsmacht ausgestattet, für den „Vollmachtsgeber“ Willensbekundungen abzugeben, Rechtsgeschäfte zu tätigen, für ihn Entscheidungen zu treffen. Nur auf diese Weise wird sichergestellt, dass sich eine Person des Vertrauens, mit der der Betroffene dann in der Regel auch schon im Vorfeld über seine Vorstellungen und Wünsche gesprochen hat, mit entsprechender rechtlicher Kompetenz für die Patientin oder den Patienten einsetzen kann.

Ohne Vorsorgevollmacht kann eine Patientenverfügung schnell anders interpretiert oder benutzt werden, als der Patient es gewünscht hätte, oder sie wird übergangen. In diesem Fall wird vom Betreuungsgericht auf Antrag ein Betreuer bestellt, der dann die Rechte des Betroffenen wahrnimmt.

## 6. Welche Akzeptanz haben Patientenverfügungen bisher in der Bevölkerung?

*Muss man nun eine Patientenverfügung ausstellen? Wie viele Bürgerinnen und Bürger haben eine Patientenverfügung unterzeichnet?*

Etwa 10% der Bundesbürgerinnen und Bundesbürger haben eine Patientenverfügung unterzeichnet. Der Anteil nimmt mit dem höheren Lebensalter zu. Die Mehrheit der Bevölkerung bleibt zur Patientenverfügung in gewisser Distanz. Das gilt nicht nur für Deutschland, sondern für fast alle Länder, auch die, in denen Patientenverfügungen inzwischen gesetzlich geregelt wurden, wie etwa Österreich.

Die wenigsten von ihnen sehen sich in der Lage, bis ins letzte verbindliche Festlegungen zu treffen, ob sie in eine bestimmte Behandlungsmaßnahme einwilligen oder sie untersagen. Sie wünschen Entscheidungen in ihrem Sinne und möchten auf ihre Angehörigen und die behandelnden Ärzte vertrauen können.

## 7. Was bewegt Menschen dazu, eine Patientenverfügung zu verfassen?

Es sind sehr unterschiedliche Situationen in und Hintergründe vor denen Bürgerinnen und Bürger darüber nachdenken, ob sie eine Patientenverfügung verfassen und ausstellen sollen.

Da ist die Patientin, die von einer lebensbedrohlichen Diagnose erfahren hat, weiß, welche Behandlungsoptionen zu Gebote stehen und die sicher gehen will, dass auch dann in ihrem Sinne entschieden wird, wenn sie sich nicht mehr äußern kann. Sie will damit auch ihren Angehörigen Sicherheit geben, welche die „richtige“ Entscheidung sein wird.

Da ist die derzeit gesunde Ehefrau, die sicherstellen möchte, dass ihr Ehemann aber auch ihre Kinder in wichtige Entscheidungen über ihr Leben und Sterben einbezogen werden, die eine dialogische Entscheidungsfindung für den Fall der Fälle sichern möchte.

Da ist der Patient, der ins Krankenhaus aufgenommen wird und sich einem Formular gegenüber sieht, einer vorformulierten Patientenverfügung, die er unterschreiben soll – mit entsprechenden Ankreuzmöglichkeiten.

Da ist die alte Dame, die einen Fernsehbericht über Skandale in Pflegeheimen sieht oder vom „sinnlosen“ Leiden auf den Intensivstationen hört und verhindern möchte, dass sie so endet.

Da ist schließlich der Mann, der verhindern möchte, dass er einer Medizin ausgeliefert ist, die „nicht lassen kann“.

Je nach Ausgangssituation lohnt die intensive Auseinandersetzung mit dem Anlass, sollte Beratung in Anspruch genommen werden und die individuelle Situation reflektiert werden. Keinesfalls sollte ohne Beratung und ohne den Austausch mit Angehörigen oder Vertrauenspersonen eine vorformulierte Patientenverfügung unterschrieben werden. Bei solchen vorgefertigten Formularen, die die individuelle Situation nicht wiedergeben, ist besondere Aufmerksamkeit geboten. Sie sehen sehr unterschiedlich aus, je nachdem, welches Anliegen mit ihr verbunden ist. Und für manche Anliegen und gegen manche Befürchtungen helfen sie gar nicht.

## **8. Welche Rolle spielt die Beratung bei oder vor Erstellung einer Patientenverfügung?**

*Wo kann ich mich über Patientenverfügung beraten lassen? Muss ich mich beraten lassen?*

Die ärztliche aber ggf. auch rechtliche Beratung im Zusammenhang mit der Erstellung einer Patientenverfügung ist von größter Bedeutung. Nur auf der Grundlage einer intensiven Auseinandersetzung mit den ärztlichen Eingriffen, Behandlungsmöglichkeiten und den Folgen ihres Ergreifens oder Unterlassens können sich Bürgerinnen und Bürger realistisch mit einer - vielleicht erst in weiter Zukunft liegenden- gesundheitlichen Krisensituation auseinandersetzen. Und nur auf dieser Basis können Patientenverfügungen die Verbindlichkeit gewinnen, die viele ihnen zusprechen wollen und die von manchen Bürgerinnen und Bürgern gewünscht wird. Sonst weiß der behandelnde Arzt, der Betreuer oder auch der Angehörige gar nicht, ob der Patient wusste, was er da verfügt hat.

Leider hat der Gesetzgeber weder eine Beratungspflicht noch einen - was wesentlich wichtiger gewesen wäre – Beratungsanspruch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung eingeräumt.

Beraten soll zum einen die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt. In einzelnen Konstellationen kann auch juristische/anwaltliche Beratung sinnvoll oder geboten sein. Darüber hinaus gibt es eine große Zahl und Vielfalt von Beratungseinrichtungen in Deutschland. Adressen sind über die Hospizdienste erhältlich.

## **9. Wen bindet eine Patientenverfügung?**

Gebunden sind zunächst die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegekräfte an die Festlegungen in einer Patientenverfügung. Sie benötigen für jede Heilbehandlungsmaßnahme die Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Wird diese verweigert, dürfen Ärzte nicht behandeln oder weiterbehandeln. Auch ohne, dass ein Bevollmächtigter oder Betreuer bestellt wurde, sind die behandelnden Ärzte und Ärztinnen an Patientenverfügungen gebunden, wenn sie denn die Verbindlichkeit im Einzelfall entfalten, das heißt wenn sie ausreichend bestimmt sind und die in der Patientenverfügung festgelegte Situation konkret treffen.

Wird ein Bevollmächtigter oder ein Betreuer bestellt, dann ist es dessen Aufgabe, die in der Patientenverfügung niedergelegte Willensäußerung auch zur Geltung zu bringen.

Sie dürfen ebenso wenig wie die Angehörigen ihre eigenen Entscheidungen an die Stelle derjenigen der oder des Betroffenen setzen.

Sie haben den Willen des Betroffenen zur Geltung zu bringen. Sie müssen aber auch prüfen, ob der Betroffene aktuell an seinem damals festgelegten Willen festhalten will, ob es Anzeichen gibt für einen aktuellen Lebenswunsch – sei es auch nur non-verbaler Art, ohne Worte.

#### **10. Was ist, wenn die Patientenverfügung nicht konkret genug ist oder die eingetretene Situation nicht trifft?**

In den allermeisten Fällen wird es so sein, dass Patientenverfügungen zwar Willensäußerungen enthalten, die sich aber nicht eins zu eins auf die anstehenden Entscheidungssituationen über Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe ja oder nein übertragen lassen. In diesen Situationen sieht der Gesetzgeber vor, dass sich die Ärzte aber auch die gesetzlichen Betreuer und Bevollmächtigten an dem mutmaßlichen Willen der oder des Betroffenen zu orientieren haben. Um diesen zu ermitteln sind alle Wert- und Willensäußerungen der Patientin oder des Patienten heranzuziehen, Einschätzungen von nahen Angehörigen aber auch von Pflegekräften, die den Patienten in den letzten Monaten und Wochen gepflegt haben: Eine „hermeneutische“ Kompetenz ist in diesen Situationen gefragt, d.h. die Fähigkeit zum tieferen Verstehen des Verfügenden aus der Kenntnis seiner Person, seiner Überzeugungen und seiner im Laufe des Lebens bekundeten Willensäußerungen.

Der Gesetzgeber hat der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt und dem gesetzlichen Betreuer oder dem Bevollmächtigten eine recht exklusive Rolle bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens und der Entscheidung über Einwilligung oder Untersagung zugesprochen: sie ermitteln und befinden über ihn. Eine Patientenverfügung kann aber den Kreis derer, die in die Entscheidungen mit eingebunden werden sollen, erweitern.



## 11. Was ist mit ärztlichen Eingriffen und Heilbehandlungsmaßnahmen, die - in ihrer Indikation - umstritten sind?

*„Ich will verhindern, dass ich bei einem weiteren Schlaganfall noch einmal in ein Krankenhaus eingeliefert werde, dass in aussichtsloser Situation eine Chemotherapie durchgeführt wird!“ „Ich möchte, dass auch alternative Behandlungsmethoden eingesetzt werden!“*

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass es sich bei den Entscheidungen über ärztliche Eingriffe oder Heilbehandlungsmaßnahmen, über die in einer Patientenverfügung befunden wird, nur um medizinisch indizierte Maßnahmen handelt.

Damit wird auf der einen Seite klar gestellt, dass es bei Festlegungen in Patientenverfügungen nicht darum gehen kann, dass unnötige, lediglich Leiden verursachende ärztliche Eingriffe und Behandlungsformen Gegenstand von Patientenverfügungen sein sollen.

Die Reanimation eines Moribunden, die aussichtslose Durchführung einer Chemotherapie sind medizinisch nicht indiziert und fallen aus dem Kreis der Behandlungsmaßnahmen heraus, die Ärztinnen und Ärzten aber auch den Patienten überhaupt zu Gebote stehen. Häufig beziehen sich aber Festlegungen in Patientenverfügungen genau auf solche, an sich gar nicht indizierten Maßnahmen, wie eine Reanimation in terminaler Phase. Andererseits ist es selbstverständlich, dass von medizinischer Seite alle Maßnahmen ergriffen werden, die Leiden lindern, wie etwa palliativmedizinische Behandlungen. Auch sie müssen in Patientenverfügungen eigentlich nicht gesondert erwähnt werden, können aber durchaus das Anliegen der Betroffenen verdeutlichen.

Nicht „indiziert“ im schulmedizinischen Sinne können allerdings auch Behandlungsmethoden, etwa aus der so genannten alternativen Heilkunde sein. Sie sind nicht Gegenstand der Patientenverfügungen, so wie der Gesetzgeber sie sich vorstellt. Die Ärztin oder der Arzt befindet über das, was „indiziert“ ist und was nicht. Damit kommt der ärztlichen Einschätzung eine zentrale Bedeutung bei der Interpretation und Umsetzung von Patientenverfügungen zu.

## 12. Wann hat das Betreuungsgericht zu entscheiden?

Der Gesetzgeber wollte verhindern, dass in allen Entscheidungen über Behandlungsabbrüche und - Verzicht das Betreuungsgericht involviert wird. Er hat im Zusammenhang mit den Regelungen über die Genehmigung von Behandlungsmaßnahmen bei nicht mehr einwilligungsfähigen Personen durch die Gerichte festgelegt, dass eine Entscheidung des Betreuungsgerichtes nur dann geboten ist, wenn Arzt und Betreuer kein Einvernehmen über die Frage haben herstellen können, ob eine ärztlich indizierte Maßnahme dem mutmaßlichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht oder nicht.

Sind sie sich hier nicht einig, dann – und nur dann – hat das Betreuungsgericht zu entscheiden.

## 13. Was ändert sich gegenüber der bisherigen Situation?

Die Diskussion um die Verbindlichkeit der Patientenverfügungen währt schon viele Jahre. So hatten sich auch die Gerichte bis zur obersten Gerichtsbarkeit in Deutschland, dem Bundesgerichtshof, mit der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen auseinanderzusetzen. Patientenverfügungen war schon immer in der Vergangenheit richter-rechtlich eine ähnlich hohe Verbindlichkeit zugesprochen worden, wie es jetzt der Gesetzgeber getan hat. Insofern ändert sich durch das neue Gesetz nicht sonderlich viel.

Was sich geändert hat, ist, dass den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den Betreuern bzw. Bevollmächtigten eine besonders zentrale Rolle zugeschrieben wird, wenn es um die Interpretation von Patientenverfügungen geht. Doch dürften sich durch das neue Gesetz die Erwartungen in Richtung Patientenverfügung und die Aufmerksamkeit für verfasste Patientenverfügungen in Krankenhäusern und Pflegeheimen, ggf. auch in Familien erhöhen: „Man sollte eine Patientenverfügung haben“.

## 14. Muss man eine Patientenverfügung verfassen?

Der Gesetzgeber weist eindeutig darauf hin, dass keine Pflicht besteht, eine Patientenverfügung auszustellen.

Auch dürfen weder Krankenhausaufnahmen noch Aufnahmen in ein Pflegeheim von dem Vorhandensein einer Patientenverfügung abhängig gemacht werden. Wir haben die Möglichkeit, unseren Willen in einer Patientenverfügung niederzulegen, wir müssen dies aber nicht.

Bürgerinnen und Bürger können auch weiterhin darauf vertrauen (wollen), dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, ihre Angehörigen, ihre Bevollmächtigten in ihrem Sinne Entscheidungen treffen und dies nach Möglichkeit abgestimmt und gemeinsam auf eine Weise, die ihrer aktuellen Lebenssituation entspricht. Sie können insofern, wenn sie dies wollen, auch ausschließlich eine Vorsorgevollmacht verfassen. Den Wunsch, in dieser Weise vertrauen zu können haben die meisten Bürgerinnen und Bürger.

### **15. Kann eine Patientenverfügung widerrufen werden?**

Patientenverfügungen sind nach dem Gesetz nicht befristet und müssen nicht in bestimmten Zeitabständen erneuert werden. Sinnvoll ist die eigene Patientenverfügung in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren. So kann sich die oder der Verfugende vergewissern, ob und wieweit die getroffenen Festlegungen noch ihrem oder seinem Willen entsprechen und ob sie an die aktuelle gesundheitliche Situation angepasst werden sollten. Jederzeit und nicht nur schriftlich oder ausdrücklich mündlich kann eine Patientenverfügung widerrufen werden, sondern auch durch schlüssiges Verhalten.

Ein Demenzkranker, der Lebensfreude und Genuss in der aktuellen Lebenssituation zeigt, bestätigt zumindest nicht die in der Patientenverfügung niedergelegten Willensäußerungen durch sein tatsächliches Verhalten. Hier ist in jedem Fall eine besondere Aufmerksamkeit und Achtsamkeit den gegenwärtigen Lebensäußerungen von Patientinnen und Patienten an den Tag zu legen.

Dabei entstehen nicht selten schwierige Entscheidungssituationen, Dilemmata: Was gilt, die aktuelle Freude an den kleinen Dingen des Alltages oder der in „gesunden Tagen“ einmal festgelegte Patientenwille, etwa als Mensch mit einer schweren Demenz nicht mehr weiterleben zu wollen.

Hierauf gibt es keine einfachen Antworten. Insofern ist es ratsam, gerade in solchen und für solche Situationen ethische Fallbesprechungen oder Konsile vorzusehen, in denen gemeinsam um die richtige Entscheidung gerungen wird.

### **Schlussbemerkung:**

Die gesetzliche Regelung über Patientenverfügungen ist Ausdruck der besonderen Bedeutung, die wir in unserer Gesellschaft der Autonomie und der Selbstbestimmung des Menschen beimessen - auch in den Entscheidungen am Ende des Lebens. Wir wissen gleichzeitig darum, dass Entscheidungen am Lebensende, dass Willensäußerungen von Menschen mit schwerer Krankheit und Behinderung entscheidend davon abhängen, ob und wie sie in eine menschenwürdige Begleitung und Betreuung vertrauen können, ob sie getragen werden von Menschen, die ihnen und denen sie etwas bedeuten.

Dass ein solches Vertrauen immer wieder neu und für möglichst viele Menschen entstehen kann, dafür steht die Hospizbewegung ebenso wie die Palliativmedizin. Menschen dürfen sich nicht gezwungen sehen, eine Patientenverfügung als Ausdruck ihrer Hoffnungslosigkeit zu unterzeichnen, als Ausdruck ihrer Angst anderen zur Last zu fallen oder vor sinnlosem Leiden.

Das Instrument der Patientenverfügung darf nicht zur der Vorstellung verleiten, alle medizinischen Fragen regeln zu können, die sich am Lebensende stellen. Es lassen sich nicht alle Fragen vorab klären. Wir müssen bedenken, dass sich unsere Vorstellungen, Gefühle, Weltansichten aber auch die Umstände und die Behandlungsmöglichkeiten immer wieder ändern können. Und nur wenige Bürgerinnen und Bürger wollen eine bis ins letzte verbindliche Patientenverfügung. Auch aus diesem Grunde ersetzen Patientenverfügungen keinesfalls die persönliche Begleitung durch Personen des Vertrauens, durch Angehörige, Freunde und Bevollmächtigte.

Auch darf man nicht aus den Augen verlieren, dass Patientenverfügungen missbraucht werden können, dass Dritte ein Interesse daran haben können, dass eine solche verfasst wird. Eine menschenwürdige Begleitung Sterbender fordert unsere Gesellschaft im Ganzen. Patientenverfügungen sollen Ausdruck der Würde und Autonomie des Menschen sein, nicht aber eine schleichende Entwertung des Lebens unter Bedingungen schwerer Krankheit und Behinderung befördern. Die Ehrenamtlichen und Professionellen in den Mitgliedsorganisationen des DHPV stehen für eine palliative Kultur in unserer Gesellschaft mit all ihrem Engagement.