



CHRISTOPHORUS HOSPIZ VEREIN  
MÜNCHEN

**P** Palliative Care  
**P** praktisch  
**P** auf den **P**unkt

## ***Sag´mal: wer entscheidet über eine Therapie?***

- Indikation
- (mutmaßlicher) Patientenwille
- Ermittlung des Patientenwillens

**Grundlagen einfach erklärt**

Ergänzende Unterlagen zum Film

Christophorus Hospiz Verein e.V.  
Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe in Stadt und Landkreis München  
Christophorus Hospiz Institut für Bildung und Begegnung

*Kerstin Hummel, Katarina Theißing*

## **Fallbeispiel**

*Frau Moltke lebt seit 2 Jahren im Pflegeheim. Sie leidet an einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz, an Diabetes und chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates.*

*Seit gestern hat Frau Moltke Schmerzen beim Wasserlassen. Und sie hat das Gefühl ständig auf Toilette zu müssen. Die Hausärztin stellt einen Harnwegsinfekt fest. Dieser kann behandelt werden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten.*

*Die Hausärztin möchte Frau Moltke mit einem Antibiotikum behandeln. Dadurch sollten sich die Beschwerden schnell verbessern. Die Hausärztin spricht mit Frau Moltke. Sie erklärt ihr die Behandlung und mögliche Nebenwirkungen. Frau Moltke hat bereits früher Antibiotika genommen. Und sie gut vertragen. Die Beschwerden sind schnell besser geworden. Frau Moltke ist mit der Behandlung einverstanden. Frau Moltke nimmt die Antibiotika und trinkt viel. Nach einigen Tagen hat sie keine Beschwerden mehr.*

*Als Frau Moltke einen Schlaganfall erleidet kommt sie ins Krankenhaus. Dort wird eine Lähmung der rechten Körperseite und eine schwere Schluckstörung festgestellt. Es sind Entscheidungen über die weitere Therapie zu treffen. Dafür muss herausgefunden werden was Frau Moltke möchte.*

*Frau Moltke ist die ersten Tage kaum ansprechbar. Wenn sie wach ist, wirkt sie verwirrt. Sie ist zu Zeit, Ort und Person nicht orientiert. Frau Moltke kann aktuell keine Entscheidungen treffen. Vor zwei Jahren hat Frau Moltke ihrer Cousine eine umfassende Vorsorgevollmacht erteilt. Die Cousine ist die gesetzliche Vertreterin von Frau Moltke. Auch für Fragen der medizinischen Behandlung. Daher nimmt der behandelnde Arzt mit der Cousine Kontakt auf. Gemeinsam soll die weitere Behandlung geklärt werden.*

*Frau Moltke hat eine Patientenverfügung. Aber diese trifft auf die aktuelle Situation nicht zu. Trotzdem ist sie eine Unterstützung für die Cousine. Um den Willen von Frau Moltke zu ermitteln.*

*Frau Moltke kann seit dem Schlaganfall weder essen noch trinken. Der Arzt schlägt eine Nasen-Magen-Sonde vor. Die Cousine und der Arzt fragen sich: „Was würde Frau Moltke wollen?“ Die Cousine erinnert sich an frühere Gespräche mit Frau Moltke. Der Mann von Frau Moltke hatte vor einigen Jahren einen Schlaganfall. Die ersten Wochen danach musste er künstlich ernährt werden. Aber die Schluckstörung hat sich schnell gebessert. Und er konnte bald wieder normal essen und trinken. Frau Moltke hat damals gesagt: „Eine Zeitlang wäre ich mit einer künstlichen Ernährung einverstanden.“ Vor allem wenn Hoffnung auf Besserung besteht. Daher stimmt die Cousine einer Nasen-Magen-Sonde zu. Allerdings kann sie darüber nur eine begrenzte Zeit ernährt werden.*

*Erfreulicherweise bessert sich der Zustand von Frau Moltke. Sie ist wacher und nicht mehr verwirrt. Frau Moltke kann Gesprächen folgen und auf Fragen antworten. Auch das Schlucken hat sich verbessert. Aber sie kann bisher nur kleine Mengen Brei und andgedickte Flüssigkeit zu sich nehmen. Die Nasen-Magen-Sonde musste entfernt werden. Da Frau Moltke Druckgeschwüre in der Nase bekommen hat. Der Arzt schlägt eine PEG / „Magensonde“ vor. Damit könnte die Zeit überbrückt werden*

bis Frau Moltke wieder besser schlucken kann. Es findet ein Aufklärungsgespräch im Beisein der Cousine statt. Frau Moltke entscheidet sich gegen die Magensonde. Sie hat die Hoffnung bald wieder normal essen zu können. Dieser Wunsch wird respektiert.

Frau Moltke kommt zurück ins Pflegeheim. Sie benötigt weiterhin viel Unterstützung im Alltag. Zum Beispiel beim Anziehen. Oder beim Umsetzen in den Rollstuhl. Sie bekommt Physiotherapie. Frau Moltke macht gute Fortschritte. Sie macht sich trotzdem viele Gedanken was sie bei einer weiteren Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes möchte und was nicht. Darüber unterhält sie sich auch mit ihrer Cousine, Mitarbeitenden des Heims und der Hausärztin.

Als nach einiger Zeit das Sprechen und Schlucken schlechter werden vermutet die Hausärztin einen weiteren Schlaganfall. Frau Moltke wirkt verwirrt und scheint andere nicht mehr verstehen zu können. Sie verschluckt sich auch häufiger.

Vor 4 Wochen war sie bereits wegen einer Lungenentzündung im Krankenhaus. Dort wurde sie mit Antibiotika behandelt. Die Zeit im Krankenhaus war nicht einfach. Frau Moltke wirkte ängstlich, hat sich gegen pflegerische Maßnahmen gewehrt und sich mehrmals die Infusion gezogen. Deswegen wurde sie zeitweise fixiert, was die Unruhe deutlich verstärkt hat.

Im Pflegeheim hingegen wirkt sie wieder deutlich entspannter. Sie nimmt meist die Unterstützung der Mitarbeitenden an. Die Cousine freut sich, dass es Frau Moltke wieder bessergeht. Als Frau Moltke wieder eine Lungenentzündung und hohes Fieber bekommt stellt sich die Frage ob sie wieder ins Krankenhaus soll. Frau Moltke selbst kann sich nicht mehr dazu äußern. Die bevollmächtigte Cousine muss entscheiden. Sie muss sich fragen was würde Frau Moltke wollen?

Die Cousine spricht mit Mitarbeitenden des Heims und mit der Hausärztin. Und sie schauen sich die Patientenverfügung an. Die Cousine erinnert sich auch an frühere Gespräche mit Frau Moltke. Frau Moltke war immer eine sehr selbstbestimmte Frau. Sie hat ihre Mutter viele Jahre gepflegt und wollte selbst nie lange pflegebedürftig sein. Ihr war es wichtig sich mitteilen zu können. Und aktiv am Leben teilzuhaben. Das ist jetzt kaum noch möglich.

Im Krankenhaus könnte die Lungenentzündung behandelt werden, aber die Schluckstörung bleibt. Wahrscheinlich müsste Frau Moltke während der Antibiotikagabe wieder fixiert werden. Das würde Frau Moltke nicht wollen. Zuletzt hat sie auch immer wieder geäußert, dass sie zu ihrem Mann Werner will. Dieser ist vor einigen Jahren verstorben. Sie schaut in den letzten Tagen immer wieder auf sein Bild.

Die Cousine entscheidet, dass Frau Moltke nicht mehr ins Krankenhaus soll. Belastende Symptome sollen im Pflegeheim gelindert werden. Die Lungenentzündung wird nicht mit Antibiotika behandelt. Frau Moltke soll an der Lungenentzündung versterben dürfen.

Seit zwei Tagen isst und trinkt Frau Moltke kaum noch etwas. Wenn ihr Essen oder Getränke angereicht werden beißt sie die Zähne zusammen. Oder sie dreht den Kopf weg. Oder lässt die Nahrung wieder aus dem Mund laufen. Frau Moltke zeigt mit ihrem Verhalten, dass sie momentan nicht weiteressen möchte. Das ist zu respektieren. Ihr wird weiterhin mehrmals am Tag Essen und Trinken angeboten. Und palliative Mundpflege.

*In der Heimzeitschrift liest die Cousine einen interessanten Artikel. Die Einrichtung bietet zukünftig eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase an. Dazu findet in der kommenden Woche eine Informationsveranstaltung statt. Die Cousine möchte daran teilnehmen. Da sie alleinstehend ist wird sie wohl später auch mal in ein Pflegeheim gehen. Vielleicht kann sie dann selbst dieses Angebot nutzen.*

*Frau Moltke schläft mehr. Sie wirkt entspannt. Die Cousine sitzt viel am Bett von Frau Moltke. Dabei gehen ihr viele Gedanken durch den Kopf. In der letzten Zeit waren viele Entscheidungen zu treffen. Aber sie ist zufrieden. Und hat das Gefühl im Sinne von Frau Moltke gehandelt zu haben. Dabei hat ihr geholfen, dass Frau Moltke und sie sich gut kennen. Aber auch die Patientenverfügung. Und der intensive Austausch mit den Mitarbeitenden des Heims und den Ärzten.*

Eine Therapie darf nur durchgeführt werden, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind. Es muss eine medizinische Indikation vorliegen. Und der Patient muss einverstanden sein.

### **Indikation**

Die Indikation wird vom Arzt gestellt.

Er prüft ob eine Therapie

- Wirksam ist
- Ob sie mehr nutzt als schadet
- Und ob damit ein bestimmtes Ziel erreicht werden kann.

Die Indikation kann sich im Krankheitsverlauf ändern. Deshalb muss sie regelmäßig überprüft werden. Ist eine Therapie nicht mehr wirksam. Oder ist der Schaden größer als der Nutzen. Dann muss die Therapie beendet werden. Weil sie dem Menschen nicht mehr hilft. Dazu braucht es nicht die Zustimmung des Patienten. Aber der Patient und die Angehörigen müssen trotzdem einbezogen werden. Die Beendigung einer Therapie kann große Auswirkungen haben. Die betroffenen Personen sollen die Entscheidung verstehen können.

### **Patientenwille**

Der Arzt muss die Therapie und ihre Folgen verständlich erklären. Der Patient muss verstehen können, was die Therapie für ihn bedeuten würde. Das nennt man Aufklärung. Eine Therapie darf nur durchgeführt werden, wenn der Patient einverstanden ist. Der Patient muss zustimmen. Das nennt man Einwilligung.

Dazu muss der Patient verstehen, was die Therapie für ihn persönlich bedeutet. Und sich eine eigene Meinung dazu bilden können. Ob er die Therapie möchte oder nicht. Das nennt man Einwilligungsfähigkeit. Auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen können (teilweise) einwilligungsfähig sein.

Jeder Mensch, der einwilligungsfähig ist, hat das Recht, sich gegen eine Therapie zu

entscheiden. Diese Entscheidung muss nicht „vernünftig“ sein. Oder den Erwartungen von anderen Personen entsprechen. Sie darf auch schwerwiegende Folgen haben, z.B. den Tod. Die Einstellung zu einer Therapie kann sich im Krankheitsverlauf ändern. Stimmt ein Mensch einer begonnenen Therapie nicht mehr zu, muss sie beendet werden.

### **Wie kann der Patientenwille festgestellt werden?**

Bei der Feststellung des Patientenwillens muss unterschieden werden, ob ein Patient einwilligungsfähig ist oder nicht.

#### Einwilligungsfähige Patienten

Am einfachsten ist es, wenn ein Mensch selbst entscheiden kann. Dann fragt man ihn, ob er die Behandlung möchte oder nicht.

#### Einwilligungsunfähige Patienten

Kann jemand nicht mehr selbst entscheiden, ist der gesetzliche Vertreter zu befragen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn der Patient verwirrt ist, im Koma liegt oder eine schwere Demenz hat. Dann entscheidet der gesetzliche Vertreter für ihn. Dieser muss sich fragen: Was würde der Patient in dieser Situation wollen? Es geht nicht darum, was der rechtliche Vertreter möchte oder richtig findet. Er vertritt ausschließlich den Willen des Patienten!

Gesetzliche Vertreter sind entweder Bevollmächtigte oder sogenannte rechtliche Betreuer. Nahe Angehörige sind nicht automatisch gesetzliche Vertreter. Nur wenn sie vom Patienten bevollmächtigt sind. Oder vom Gericht als Betreuer bestellt wurden. Seit 01. Januar 2023 gibt es noch eine weitere Möglichkeit, das sogenannte **Notvertretungsrecht für Ehegatten (§ 1358 BGB)**. Diese Änderung ist in dem vorliegenden Film noch nicht berücksichtigt.

Ehegatten oder Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (i.S. § 21 Lebenspartnerschaftsgesetz) können sich im begrenzten Umfang in Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung gegenseitig vertreten. Das gilt für den Fall, dass ein Ehegatte oder Lebenspartner aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit dazu selbst nicht in der Lage ist. Das muss durch einen Arzt festgestellt und dokumentiert werden.

Das Notvertretungsrecht darf nur angewendet werden, wenn für die Gesundheitsversorgung keine Vorsorgevollmacht vorliegt oder Betreuung besteht. Es kann nicht angewendet werden, wenn die Ehe oder die Lebenspartnerschaft nur noch formal besteht, aber nicht mehr „gelebt“ wird. Oder wenn bekannt ist, dass eine Vertretung durch den Ehe- oder Lebenspartner von der zu vertretenden Person nicht gewünscht ist.

Das Notvertretungsrecht beinhaltet zum Beispiel:

- Einwilligen oder untersagen von Untersuchungen oder ärztlichen Eingriffen
- Entgegennehmen ärztlicher Aufklärungen
- Krankenunterlagen einsehen und weitergeben
- Abschließen von Krankenhausverträgen, Behandlungsverträgen oder Verträge über eilige Maßnahmen der Rehabilitation und Pflege

Dabei sind Ehegatten oder Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft an die Wünsche und den Willen der vertretenden Person gebunden. Bestimmte Behandlungsentscheidungen müssen, wie bisher auch, durch das Betreuungsgericht

genehmigt werden. Das Notvertretungsrecht ist auf maximal sechs Monate begrenzt. Viele Punkte der praktischen Ausgestaltung sind noch nicht geklärt.

Bei der Feststellung des Patientenwillens sind alle früheren und aktuellen Willensbekundungen zu berücksichtigen. Dazu zählen schriftliche und mündliche Äußerungen. Aber auch das Verhalten und die Körpersprache eines Menschen.

### **Schriftliche Willensbekundungen**

#### Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung legt ein volljähriger Mensch schriftlich fest, welche Behandlung er in bestimmten Krankheitssituationen möchte. Und welche er vor allem nicht möchte. Für den Fall, dass er später nicht mehr selbst entscheiden kann.

Meist geht es um lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen, wie z.B. künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Beatmung oder Reanimation. Die Patientenverfügung hilft einem gesetzlichen Vertreter, den Willen des Patienten herauszufinden und zu vertreten.

### **Mündliche Willensbekundungen**

Neben schriftlichen Behandlungswünschen zählen auch alle mündlich geäußerten Wünsche. Äußerungen, die ein Mensch zu vergleichbaren Situationen gemacht hat. Diese Äußerungen können auch längere Zeit zurückliegen.

6

### **Mutmaßlicher Wille**

Manchmal hat sich ein Mensch weder schriftlich noch mündlich zu seinen Behandlungswünschen für eine bestimmte Situation geäußert. Dann geht es darum, den mutmaßlichen Willen dieses Menschen herauszufinden. Das ist manchmal schwierig. Grundsätzlich ist es die Aufgabe des gesetzlichen Vertreters den mutmaßlichen Willen herauszufinden.

Der mutmaßliche Wille darf nicht nur auf Vermutungen beruhen. Sondern sollte sich auf konkrete Anhaltspunkte für den Willen des Menschen stützen. Es ist daher wichtig, möglichst viele Personen einzubeziehen, die den Patienten gut kennen.

Gemeinsam überlegen sie: Was würde der Mensch in dieser Situation wollen? Das kann zum Beispiel im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung sein.

Folgende Fragen können dabei helfen:

- Was ist diesem Menschen im Leben bisher wichtig gewesen?
- Welche Wertvorstellungen hat er?
- Wie ist er bisher mit Erkrankungen umgegangen?
- Hat er sich zu Krankheit, Alter und Pflegebedürftigkeit geäußert?
- Oder zum Sterben und zum Tod?

Menschen drücken ihren Willen auch über die Körpersprache und ihr Verhalten aus. Für ein Verhalten kann es verschiedene Ursachen geben. Daher ist es wichtig den Menschen aufmerksam zu beobachten. Um das Verhalten besser deuten zu können. Und wenn möglich die Ursache dafür herauszufinden. Um dann eine passende Unterstützung anbieten zu können.

### **Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§132g SGB V)**

Pflegeheime können ihren Bewohnern eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Das ist ein Gesprächsangebot durch geschulte Berater\*innen. In den Gesprächen werden die Einstellungen der Bewohner\*innen zu Leben, schwerer Krankheit und Tod erfragt. Und Behandlungswünsche für verschiedene Situationen ermittelt. Diese sollten aufgeschrieben werden.

### **Zusammenfassung**

Jeder Mensch hat das Recht, über sich und seinen Körper zu bestimmen.

Jede Therapie darf nur mit Zustimmung des Patienten durchgeführt werden.

Keine Ärztin, keine Pflegekraft, kein Betreuer, kein Angehöriger darf sagen: Ich weiß besser, was für sie gut ist!

Es ist immer der Patientenwille zu ermitteln. Auch bei Menschen, die nicht mehr selbst entscheiden können.

Es ist gut, frühzeitig über Behandlungswünsche zu sprechen. Mit dem erkrankten Menschen. Therapieentscheidungen sollten für alle Beteiligten nachvollziehbar sein. Deshalb ist es wichtig darüber miteinander zu sprechen.

7

### **Hinweise**

Der Film kann abgerufen werden unter [www.chv-ibb.org/filme](http://www.chv-ibb.org/filme)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachform männlich, weiblich, divers. Wir meinen aber ausdrücklich alle Menschen.

Wir haben uns bewusst für einfache Sprache entschieden, damit der Inhalt leicht zu verstehen ist.

Die Erkenntnisse in der Medizin entwickeln sich ständig weiter. Diese Informationen wurden unter größter Sorgfalt aus den genannten Quellen zusammengestellt und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Bei der Auswahl der Inhalte wurde der Schwerpunkt auf die Aspekte gelegt, die erfahrungsgemäß für den Pflege- und Betreuungsalltag in der stationären Altenhilfe besonders wichtig sind.

Die Zusammenstellung ist ausschließlich informativ und kein Ersatz für eine ärztliche Diagnostik oder Behandlung.

Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Anordnung verabreicht werden.

### Kontakt

Christophorus Hospiz Verein e.V.  
Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe in Stadt und Landkreis München<sup>1</sup>  
Christophorus Hospiz Institut für Bildung und Begegnung  
Effnerstraße 93  
81925 München  
Tel.: 089 / 13 07 87 – 0  
[www.chv.org](http://www.chv.org)  
[www.ibb-chv.org](http://www.ibb-chv.org)

Stand: 07.03.2023

---

<sup>1</sup> Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert und aus Mitteln der Josef und Luise Kraft-Stiftung.