

## **Patientenverfügung aus buddhistischer Sicht**

**von Elke Popp**

Bevor ich auf Einzelheiten der Patientenverfügung eingehen möchte, bitte ich Sie kurz über folgende Dinge nachzudenken:

Stellen sie sich vor, einer ihrer Liebsten/Angehörigen kommt in ein Pflegeheim.

Wie fühlen „Sie“ sich dabei? Wie fühlt sich ihr Angehöriger dabei?

Was tritt bei Ihnen auf? Ängste, Panik, Schuldgefühle oder gar Vorwürfe?

Nun stellen sie sich vor, „Sie“ kämen in ein Pflegeheim! Wie geht es Ihnen bei diesem Gedanken? Treten Ängste oder Panik auf? Machen Sie gar Ihrem Angehörigen Vorwürfe? Wie glauben Sie, werden sich Ihre Angehörigen fühlen?

Ist dieser Aufenthalt das Ende von Allem? Ist es etwas Unausweichliches?

Können Sie es akzeptieren?

Überlegen Sie kurz, weshalb wurden Sie in ein Pflegeheim gebracht?

Hat Ihr Angehöriger oder Liebster keine Zeit, Sie zu pflegen?

Vielleicht müssen Er/Sie, Ihre Tochter, Ihr Sohn, Ihre Schwiegertochter oder Ihr Schwiegersohn usw. arbeiten, um sich ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Ich denke da nur an die Unterhaltskosten einer Familie in München oder einer anderen Großstadt in Deutschland. Sie müssen arbeiten, wovon sollen Sie leben? Und dann Pflege leisten?

Vielleicht ist Ihr Angehörige auch nicht in der Lage, Sie zu pflegen?

Er oder Sie sind vielleicht selbst krank oder Sie haben kleine Kinder zu versorgen, evtl. ein Kind, das ebenfalls krank ist.

Möchten Sie diesen Menschen zur Last fallen?

Vielleicht brauchen Sie 24 Std. am Tag Betreuung, kann das Ihre Familie oder Ihre Freunde gewährleisten?

Haben Sie sich schon einmal Gedanken darüber gemacht, ob Sie vielleicht durch diesen Aufenthalt im Pflegeheim etwas lernen können? Was könnten Sie lernen? Die Berührung Ihres Körpers durch eine fremde Person, der Pflegekraft oder das Einfügen in einen festen, evtl. starren Ihnen fremden Tagesablauf.

Vielleicht können Sie das Loslassen von gewohnten und geliebten

Gewohnheiten, wie z.B. den Morgentee vor dem Waschen oder Duschen oder noch 2 Std. im Bademantel am Frühstückstisch die Zeitung lesen, lernen.

Lernen, loszulassen von Vergangenen, z.B. Erinnerungen und Erwartungen,

Loslassen von Gegenständen, die Sie aus Platzgründen nicht mitnehmen können, wie Ihr Klavier oder all Ihre Bücher. Das Loslassen von Vorstellungen über die Zukunft und Pläne, die Sie gemacht hatten.

Akzeptieren und lernen mit dem Körper, so wie er gerade ist, zu leben.

Akzeptieren und leben im Augenblick, Moment für Moment, mit den Mitteln die jetzt zur Verfügung stehen.

Vielleicht hat es einen Sinn, weshalb wir eines Tages in ein Pflegeheim kommen?

Vielleicht hat es einen Sinn, weshalb unser Angehöriger in ein Pflegeheim kommt?

Was können wir aus dieser Situation lernen? Was können Ihre Angehörigen lernen?

Vielleicht hat es einen Sinn, weshalb wir oder gerade Sie an Parkinson oder Demenz erkranken? Abzugleiten in eine Angst erzeugende eigene Welt oder in einen glücklichen für andere Menschen nicht nachfühlbaren Zustand?

Brauchen wir für all diese Situationen eine Patientenverfügung?

Vielleicht sollte es sein, das „Sie“ eines Tages auf einer Intensivstation aufwachen oder dort sterben?

Hat es einen Sinn für uns, für unsere Angehörigen oder unsere Freunde, weshalb wir in ein „Wachkoma“ fallen?

Können wir nicht jetzt schon etwas dafür tun, z.B. uns jetzt schon mit diesen evtl. auftretenden Situationen oder Zuständen beschäftigen? Können Sie sich jetzt schon gedanklich in diese Situation versetzen, Ihre Ängste und Panik beobachten?

Wie sieht es damit aus, sich mit dem Leben im Hier und Jetzt, auseinander zu setzen und das Unausweichliche zu akzeptieren?

Wenn Sie das getan haben, dann schauen Sie einmal, ob Sie überhaupt noch einen Patientenverfügung brauchen? Vielleicht brauchen Sie ja ganz etwas anderes, z.B. eine Betreuungsvollmacht oder nur ein Gespräch mit den Ihnen nahestehenden Menschen?

### **Was bedeutet es, dem Lebensende zuzugehen?**

Neun von zehn älteren Menschen ab 65 Jahren wohnen in Privathaushalten, also nur einer in einem Heim. Als Heim ist nicht nur ein Pflegeheim, sondern auch betreutes Wohnen gemeint.

Selbst bei denen, die älter als 85 Jahre sind, ist nur jeder Fünfte pflegebedürftig. Ein Drittel der über 85-Jährigen leiden an einer Form von Demenz, was nicht unbedingt heißen muss, dass diese Menschen unglücklich sind. Sie leben häufig nur in ihrer eigenen, uns unverständlichen Welt. Die meisten „neuen Alten“ sind fit, gesund und als Konsumenten gefragt, wie man seit Neuestem in der Werbung nachvollziehen kann. Alte Menschen werden umworben. Das Wissen der Alten ist ebenfalls wieder gefragt. Alt sein ist heute kein Manko mehr. Ein Beispiel ist der Kongress der Deutschen Buddhistischen Union zum Thema „Alter, Krankheit, Tod“ oder ein Pflegekongress, bei dem ich vor einiger Zeit war. Auf solchen Veranstaltungen, die sehr stark besucht waren, ist immer mehr die Rede von Gesundheitsvorsorge alter Menschen, der Altenpflege, Alten-WGs oder der Pflege von Verwirrten- und Demenzkranken. Nicht nur wir merken, dass es in Zukunft immer mehr ältere Menschen in unserer Gesellschaft geben wird, um die wir uns kümmern werden müssen, sondern auch die Politiker oder Berufsverbände der sozialen Berufe müssen anfangen, sich mit den Singles der Zukunft, den Alten, auseinander zu setzen.

Besonders alte oder ältere Menschen beschäftigen sich vermehrt mit dem Themen „Sterben und Tod“, dadurch, dass sie den Verfall ihres älter werdenden Körpers am eigenen Leib spüren. Ein Verfall, der unweigerlich auf uns zukommt, außer man stirbt in jungen oder mittleren Jahren.

### **Was bedeutet es, für jüngere Menschen, dem „Lebensende entgegen zu gehen“?**

Das Lebensende eines jungen Menschen kann ein Unfall, Krebs oder eine andere degenerative Erkrankung sein.

Wenn junge Menschen in ein Krankenhaus oder auf eine Intensivstation kommen, erwarten wir und alle Angehörigen, dass alles Menschenmögliche getan wird, denn der oder diejenige ist ja noch so jung. Es wird meist auch alles getan. Das Ergebnis kann Heilung, der plötzliche oder der langsame Tod über Stunden, Tage oder Wochen, oder aber gar ein Wachkoma sein. Für viele eine erschreckende Vorstellung. Was ist ein Wachkoma?

Heute weiß man, dass diese Menschen in einer ihnen eigenen Welt leben. Es gibt Berichte von Menschen, die aus diesem Zustand wieder „erwacht“ sind. Dies sind Berichte von einer anderen Realität, einer anderen Wahrnehmung, die sie in diesem Zustand gefangen hielt.

Viele haben den Eindruck, Wachkomapatienten bekommen nichts von ihrer Umwelt mit. Das stimmt jedoch nicht! Man weiß inzwischen, dass man mit diesen Menschen auf anderen Wegen in Kontakt treten oder eine Kommunikation aufbauen kann. Dazu gehören Berührungen, Bewegungen oder auch Musik. Antworten darauf können sein: ein langsamer oder schneller Puls oder Atem, ein Schweißausbruch, hoher Blutdruck, das Einigeln, Wegziehen von Armen oder Beinen, Muskelan- oder Entspannung usw. Manche dieser Wachkomapatienten wachen langsam wieder auf und können irgendwann wieder an einem von uns als normal empfundenen Leben teilnehmen. Andere jedoch bleiben in diesem Zustand. Was geschieht dann mit ihnen?

### **Sterben und Tod in unserer Gesellschaft**

Sterben und Tod sind unabdingbar. Sie geschehen! Wir haben keinen Einfluss in diesem Moment darauf. Wir müssen mit den Folgen unseres modernen Rettungswesens leben. Einerseits sind wir stolz darauf, dass in kürzester Zeit ein Kranken- oder Rettungswagen überall in unserem Land erreichbar und einsatzbereit ist. Andererseits sind viele nicht bereit, die Menschen, die aus diesen Rettungsaktionen mit schweren Beeinträchtigungen oder Behinderungen hervorgehen, in unserer Gesellschaft zu tragen und finanziell zu unterstützen. Wie viele Menschen sind jedoch dankbar, dass ihre Familienangehörige, durch dieses Rettungswesen überlebt haben oder auf einer der vielen Intensivstationen behandelt und gepflegt wurden. Je nach Intensivstation versterben dort 15 bis 20 % aller Patienten, aber 80 bis 85 % verlassen sie lebend. Nur ganz wenige von den Versterbenden haben eine Patientenverfügung oder sind gegen ihren Willen dort. Auf eine Intensivstation kommen Menschen nach großen

operativen Eingriffen oder nach einem Herzinfarkt, einem Schlaganfall, nach Unfällen oder schweren Blutungen und Infektionen. Die meisten sind mit ihrer Behandlung einverstanden.

Stirbt ein junger Mensch nach einem Intensiv- oder Rettungseinsatz, werden viele Fragen gestellt, warum gerade dieser Mensch nicht gerettet werden konnte. Die Situation ist für viele nicht zu akzeptieren. Stirbt jedoch ein alter oder ein junger Mensch nach langer Krankheit auf einer Intensivstation, möchte man vermeiden, das er leidet oder unwürdig stirbt.

Schmerz, Sterben und Tod bedeutet erst einmal Leid. Leid, das bereits mit der Geburt beginnt. Früher gehörte das Sterben zum täglichen Leben. Heute ist der Tod in die Krankenhäuser oder Pflegeheim verbannt worden.

Warum erschreckt uns der Tod so sehr, dass wir Vorsorge treffen wollen? Ist es die Angst vor Schmerzen? Die Angst vor langem Leiden? Die Angst, uns von etwas zu trennen? Oder die Angst einfach die Kontrolle über unser Leben zu verlieren?

Krankheit bedeutet nichts anderes, als das Verlieren von „Selbstkontrolle“. Tod bedeutet eigentlich Trennung. Aber Trennung findet schon lange vor dem Lebensende statt. Immer wieder müssen wir uns von etwas trennen, unser ganzes Leben lang.

Gegen was wollen wir uns eigentlich mit einer Patientenverfügung absichern? Gegen Schmerzen? Gegen unsere Ängste?

Die meisten Menschen sagen gegen einen „unwürdigen Tod“?

Was ist ein unwürdiger Tod für Sie?

Das Angeschlossensein auf einer Intensivstation an viele Maschinen? Das Dahinsiechen, nackt, das Bewusstsein umnebelt oder gar tief bewusstlos? Oder alleine gelassen zu werden, in einer Situation, die uns entglitten ist?

Gestorben wird im 21.Jh in einem kleinen Zimmer, abgelegen in einem normalen Krankenhausbett oder in einem Pflegeheim, ganz selten in einem Intensivbett oder auf der Straße.

Die Mehrzahl der Menschen haben Gedanken, die sie ständig übermannen, die in ihrem Kopf kreisen und sie immer wieder beschäftigen.

Gedanken wie: „Hätte der Autofahrer nicht getrunken, wäre er nicht zu schnell gefahren, wäre er nicht in ein Auto gefahren ....usw.“ oder „Hätte mein Mann nicht so viel geraucht, hätte er keinen Schlaganfall bekommen und ich hätte ihn nicht pflegen müssen oder ihn in ein Pflegeheim geben müssen ...“

Hätte, hätte nur ....

So viel Leid. Menschen, die schon erlebt haben, wie ein Angehöriger oder Freund auf einer Intensivstation, in einem Pflegeheim oder auf einer Krankenstation in einer Klinik gestorben ist, machen sich oft auch Gedanken über ihr eigenes Sterben. Je nachdem, wie das Sterben erlebt wurde, umso mehr werden Überlegungen zur Vorsorge- oder Patientenverfügung angestellt.

Gedanken wie: Ja, so möchte ich auch sterben, oder nein, so elend möchte ich

nicht zugrunde gehen, beeinflussen häufig die Vorstellung vom eigenem Sterben.

„Vorausverfügungen wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung erscheinen fast als so etwas wie ein Wundermittel gegen die Unbilden der letzten Lebensphase, eine Art Versicherung gegen die Schrecken der letzten Krankheit. Kein Wunder, dass die Diskussion ihres Wertes und ihrer Grenzen der damit zu treffenden Verfügungsmöglichkeiten auch in der Öffentlichkeit breiten Raum einnimmt...

Die meisten Menschen, aber auch die überwiegende Zahl behandelnder Ärzte halten es für selbstverständlich, dass nahe Angehörige über den Krankheitsverlauf von Patienten informiert werden. In Situationen, in denen Patienten nicht mehr selbst entscheiden können, weil sie sich etwa im Zustand der Bewusstlosigkeit befinden oder an einer demenziellen Veränderung leiden, sollen nahe Angehörige für sie entscheiden dürfen. Dies ist aber nach der Rechtsordnung keineswegs so vorgesehen. Vielmehr haben die Angehörigen als solche keinerlei Entscheidungsmacht bzw. keine besondere Rechtsstellung in Fragen der Heilbehandlung. Sie können allenfalls zum Ausdruck und zur Geltung bringen, welche Vorstellungen die ihnen nahen Menschen als Patient hatten und möglicherweise aktuell haben; Entscheidungsmacht steht ihnen jedoch nicht zu. Das gleiche gilt für Ärzte, die ihrerseits an den Willen des Patienten gebunden sind und weder das Unterlassen von Heilbehandlungsmaßnahmen noch die Durchführung von Behandlungen, einer Operation oder einer medikamentösen Therapie etwa, aus eigenen Stücken beschließen können. Sie sind auf den Willen des Patienten angewiesen und behelfen sich im Notfall mit dem sog. „mutmaßlichen“ Willen.“

Aus „Die Patientenverfügung“ von T. Klie und J.-C. Student, Herder Spektrum Verlag.

Wie findet man den mutmaßlichen Willen, in einer Situation in der dieser, Patienten keine eigenen Entscheidungen mehr treffen kann? Da nur die wenigsten Menschen eine Patientenverfügung, Betreuungsvollmacht oder sonstige Vorsorgemaßnahme getroffen haben, werden die nächsten Angehörigen, Lebensgefährten oder andere Nahestehende, befragt.

Die Therapie wird entweder „eingefroren“, d.h. es werden keine weiteren Maßnahmen mehr ergriffen, wenn der Patient durch einen Unfall oder Notfall auf der Intensivstation ist, z.B. nach einer Reanimation auf der Straße oder in einer Klinik, und der mutmaßliche Wille in dieser Situation nicht vorlag, oder die Behandlung und Therapie wird fortgesetzt. Nur in ganz wenigen Fällen werden die Maschinen abgestellt, hierzu gehört die Hirntoddiagnostik und das Nichtzustimmen der Angehörigen zur Organentnahme. Wird die Therapie eingestellt und ein baldiger Tod erwartet, bleibt der Patient auf der Intensivstation, bekommt eine Schmerztherapie und wird pflegerisch versorgt. Ist absehbar, dass der Patient nicht bald verstirbt, wird eine Alternative gesucht, z.B. ein Pflegeheimplatz oder ein Platz in einem kleineren Krankenhaus in Heimatnähe. Für einen Pflegeheimplatz wird ein Bevollmächtigter oder ein

(gesetzlicher) Betreuer benötigt. Liegen Papiere dazu vor, gehen diese an die Betreuungsstelle und werden immer berücksichtigt oder die Betreuungsstelle suchen mit den Angehörigen einen Betreuer. Nur in den wenigsten Fällen wird eine fremde Person bestimmt. Dies geschieht im Falle von Streitigkeiten in der Familie oder widersprüchlichen Angaben dieser. Die Betreuung ist immer erst einmal vorübergehend.

Die evtl. Betreuung kann jeder einzelne Mensch schon als Vorsorge treffen und einen Menschen seines Vertrauens bestimmen. Vergessen Sie nicht, diese Person zu fragen, ob Sie sich dazu in der Lage sieht, diese Aufgabe zu erfüllen und dazu bereit ist! Mit dieser Vertrauensperson oder Personen, Sie können auch mehrer gleichzeitig bestimmen oder die Aufgaben verteilen, sollten Sie ausführlich gesprochen haben und diese sollten damit einverstanden sein. Mit ihnen sollten Sie über Ihre Wünsche und Vorstellungen zum Lebensende gesprochen haben. In dieses Papier können Sie auch schreiben, wen Sie auf gar keinen Fall als Betreuer möchten. Auch dies muss berücksichtigt werden.

## **Welche Möglichkeiten der Vorsorge gibt es?**

### **Patientenverfügung**

Ziel diese Papiers ist es, dass mein früher geäußelter Wille respektiert und befolgt wird, wenn ich als Patient nicht mehr in der Lage bin, selbst zu entscheiden. Dieser „verlängerte“ Wille ist für den behandelnden Arzt grundsätzlich verbindlich.

„Je allgemeiner die Äußerungen, je abstrakter die Beschreibung des Willens, desto geringer die Aussagekraft und Bindungswirkung entsprechender Erklärungen. Nur wenn sich der künftige Patient konkret mit möglichen Erkrankungen und in Frage kommenden Therapien auseinandergesetzt hat, wird man den hierauf bauenden Willen und die abgegebene Willenserklärung als in jedem Fall bindende Verfügung interpretieren können und dürfen.“ Nach Klie/Student.

Eine eindeutige Aussage, ist z.B. wenn ein krebskranker Patient schreibt, das er im Falle einer schweren Infektion während einer Chemotherapie auf keinen Fall auf eine Intensivstation möchte, sondern einen evtl. Tod durch diese in Kauf nimmt.

Die Ärzte sind wie alle Bürger an die Verfassung, an die Grundrechte gebunden (Selbstbestimmungsrecht). Eine Verpflichtung zur Behandlung oder dazu, sich behandeln zu lassen, gibt es bis auf wenige Ausnahmen nicht (Psychiatrie, usw.)

Töten auf Verlangen ist jedoch strafrechtlich verboten (§ 216 StGB).

Somit bleibt ein Arzt straffrei, wenn er nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten, die Behandlung unterbricht oder abbricht.

Zur Hilfe ihres Bevollmächtigten, können sie in die Patientenverfügung ausdrücklich formulieren, dass Sie bei der Unterlassung oder Beendigung einer

Behandlung, der Arzt, die Angehörigen, ein Seelsorger oder Sozialarbeiter oder ein Mitglied einer Ethikkommission, das gemeinsame Gespräch suchen und auch gemeinsam entscheiden.

In eine Patientenverfügung können Sie ebenfalls schreiben, von welchen Personen oder Organisationen, wie z.B. Hospizdiensten oder religiösen Institutionen oder Gruppen Sie begleitet werden möchten. Wer Zugang zu Ihrem Krankenbett bekommen soll, auch wenn er kein Angehöriger ist. Empirische Untersuchungen haben gezeigt, dass sich die wenigsten behandelnden Ärzte und Pflegekräfte an entsprechende Verfügungen, besonders bei Therapieabbruch, gehalten haben.

Bei einer Umfrage zu dem Thema Patientenverfügung, befragte Prof. Konrad Stolz (Jurist) in Zusammenarbeit mit den Städtischen Kliniken in Esslingen, niedergelassene Ärzte in Deutschland.

Am häufigsten haben sich Allgemeinmediziner und an zweiter Stelle Internisten geäußert. 84,4% der Befragten fanden Patientenverfügungen hilfreich, 14,5% als teilweise hilfreich und 1% als nicht hilfreich zur Entscheidungsfindung.

99% der Ärzte waren bereit, eine Patientenverfügung zu den Krankenakten zu nehmen. Knapp die Hälfte der Mediziner hat sich in den letzten 2 Jahren in Bezug auf Therapieentscheidungen an einer Patientenverfügung orientiert. Je mehr geriatrische, also alte Patienten in einer Praxis behandelt wurden, um so häufiger kam es zu einer Orientierung an Patientenverfügungen. 79,7% der Ärzte sind bereit, sich bei schwerwiegenden Therapieentscheidungen (z.B. beim Anlegen einer PEG, das ist eine Ernährungssonde durch die Bauchdecke) auch dann am mutmaßlichen Willen Ihrer Patienten zu orientieren, wenn sie fachlich anderer Meinung sind als ihre Patienten. Also die Entscheidung, ob und wie mit einer Patientenverfügung umgegangen wird, liegt beim behandelnden Arzt. Entscheidend ist, welcher Arzt Sie behandelt und wie seine Einstellung ist.

Aus meiner eigenen Erfahrung, durch meine Arbeit auf einer Intensivstation, weiß ich, dass in letzter Zeit jedoch immer mehr auf die Patientenverfügung eingegangen wird, besonders bei langjährigen Erkrankungen, bei denen sich sehr wahrscheinlich der Kranke schon länger mit dem Thema und der Situation seiner Krankheit auseinandergesetzt hat. Wichtig ist, dass sich eine Beschreibung des gerade eingetretenen Zustandes sich in der Patientenverfügung befindet.

Je genauer Sie eine Situation beschreiben, die Sie vermeiden möchten, desto eher geht ein Arzt darauf ein. Worte wie „irreversibel“ oder „unumkehrbar“, die immer wieder in Patientenverfügungen zu finden sind, sollten Sie vermeiden. Diese können sehr weit ausgelegt werden.

Wenn keine Patientenverfügung vorhanden ist, können bei der Findung des mutmaßlichen Willens, manchmal auch merkwürdige Situationen entstehen.

Zwei Beispiele aus dem Alltag: ein 92-jähriger Patient mit vielen Vorerkrankungen wird bei einem Krankenhausaufenthalt von den Pflegekräften im Krankenzimmer bewusstlos aufgefunden, wiederbelebt, beatmet und auf die Intensivstation gebracht. Seine Überlebenschancen standen sehr schlecht. Die

befragte Tochter berichtete, dass ihr Vater nie eine Situation wie diese akzeptiert hätte, sondern lieber sterben würde, als von Maschinen am Leben erhalten zu werden. Die Ehefrau sprach jedoch davon, dass alles getan werden solle, um ihren Mann zu retten, das wäre sein ausdrücklicher Wille gewesen. Er habe sich mehrmals dazu geäußert und sei sehr willensstark gewesen. Wie hätten Sie da als Arzt entschieden?

### **Die Vorsorgevollmacht**

Hier geht es darum, dass einer oder mehrerer Personen das Recht erteilt wird, für den Patienten, falls er nicht mehr selbst entscheiden kann, in verbindlicher Weise in Heilbehandlungsangelegenheiten zu entscheiden.

Diese Vollmacht ist weitreichender als die Patientenverfügung.

Bei der Patientenverfügung ist der Bevollmächtigte an den tatsächlichen oder mutwilligen Patientenwillen gebunden.

Bei der Vorsorgevollmacht kann er es selbständig entscheiden.

Dazu muss der Bevollmächtigte natürlich genau über Ihre Wünsche informiert werden. Er sollte wissen, welche Lebensgewohnheiten Sie haben oder welche Aspekte der Heilbehandlung für Sie wichtig ist.

So kann der Bevollmächtigte dazu verpflichtet werden, vor einer Entscheidung eine Art Konferenz mit von uns bestimmten Personen einzuberufen. Diese Personen können z.B. jede Art von Verwandte, wie alle Kinder, oder alle Geschwister, auch spirituell Begleitende (Mönch, Nonne, Lehrer usw.), Freunde oder jemand aus der Ethikkommission des Krankenhauses sein.

Sie können auch hineinschreiben, wen Sie auf gar keinen Fall als Betreuer wünschen.

Auch hier gilt immer Ihr mutmaßlicher Wille, falls eine Situation eintritt, die Sie nicht niedergeschrieben haben.

### **Betreuungsverfügung**

Kann eine Person aufgrund einer Behinderung oder wegen einer psychischen Krankheit ihre Angelegenheit ganz oder teilweise nicht mehr besorgen, ist ihr, so weit es erforderlich ist, ein (gesetzlicher) Betreuer zu bestellen. Dieser hat die Angelegenheiten, für die er bestellt wurde, so zu besorgen, wie es dem Wohl und den Interessen des Betreuten entspricht. Er hat dabei die besonderen Wünsche und Interessen des Betroffenen zu befolgen.

So beschreibt der Gesetzgeber im Betreuungsrecht die Aufgaben des (gesetzlichen) Betreuers, der vom Vormundschaftsgericht eingesetzt, von ihm kontrolliert und von Betreuungsvereinen und –behörden beraten wird.

Hier können auch Berufsbetreuer bestellt werden, die pro Stunde bezahlt werden. Dies kommt jedoch nur vor, wenn die Betreuung mit erheblichen Fachkenntnissen und Kompetenzen im Umgang mit der Person verbunden ist. Meist wird diese Betreuung vorübergehend ausgestellt, dann wird erneut geprüft.



## **Organspendeausweis**

Hier kann jeder bestimmen, ob nicht oder welche Organe er bereit ist, zu spenden.

## **Testament**

Hier schreiben Sie nieder, an wen und wie Sie Ihre Vermögenswerte vererben.

Die beiden letzten Verfügungen möchte ich nicht genauer besprechen, da sie wegen ihres Umfangs, einen eigenen Artikel erforderlich machen.

Wichtig finde ich die Betreuungsvollmacht und das Gespräch.

Wenn ich mit niemanden darüber spreche, wie soll derjenige wissen, was mein Wille oder Wunsch bei ev. eintretenden Erkrankungen ist.

Sie sollten sich davon überzeugen, dass derjenige die Kraft und den Mut hat, in einer sehr schwierigen Situation, ev. Therapie und Eingriff, abzulehnen. Ihnen nützt es nichts, wenn Sie keinen Fürsprecher haben, der kompetent und mit viel Mut Ihre Einstellungen vertritt. Die Mediziner können mit Argumenten diskutieren, die sehr schnell einen Menschen in seiner Einstellung beeinflussen können. Was immer wieder geschieht!

Welche Vorsorge Sie treffen möchten, ist eine Entscheidung, die Ihnen niemand abnehmen kann. Schreiben Sie ihre Ängste nieder und auch, was Sterben Ihnen persönlich aus buddhistischer Sicht bedeutet.

Einen sehr wichtigen buddhistischen Aspekt, den Sie in Ihre Entscheidungsfindung mit einbeziehen sollten, ist die Tatsache, dass Sie als Buddhist nach dem Tod wiedergeboren werden. Sterben ist ein Prozess, der schon Tage oder Stunden vor dem Tod beginnt. Jede Minute dieses Sterbeprozesses können Sie nutzen, um ihr Ziel Nibbana (Pali) oder Nirvana (Sanskrit), das endgültige Erlöschen zu erreichen, also das Ende von zukünftigen Wiedergeboren werden, Alter und Sterben, das Ende von Leiden und Elend.

Ein weiteres buddhistisches Element ist Kamma (Pali) oder Karma (Sanskrit), was soviel wie Wirken oder Tat bedeutet. Positive oder negative Taten, Handlungen und Gedanken beeinflussen unser ganzes jetziges Leben und hat Einfluss auf künftige Existenzen. So können auch Handlungen früherer Leben unser jetziges Leben beeinflussen. Vielleicht ist der Gedanke, als Pflegefall lange bewusstlos in einer Klinik oder Pflegeheim zu liegen, als Ursache früherer Handlungen gar nicht so abwegig? Ist unsere Todesart, unser Leiden am Ende unseres Lebens karmisch bedingt? Handlungen, die wir heute begehen, bestimmen unsere zukünftige Existenz und unser zukünftiges Sterben. Vielleicht sollten wir dies akzeptieren und uns damit auseinander setzen. Ev. brauchen Sie dann gar keine Verfügungen mehr. Durch Akzeptieren von Pflegebedürftigkeit, Bewusstlosigkeit, Demenz oder Schmerzen kann altes Karma abgetragen und positiver Einfluss auf weitere Wiedergeburten genommen werden. Auch Buddha war lange krank und hatte starke Schmerzen.

Der Unterschied zu uns ist, dass er dies akzeptierte, als Teil seines Karmas, das abgetragen werden musste. Es war ihm möglich, ohne Anhaftung, Ärger, Gier und Leiden, schon lange vor seiner Erkrankung die Erleuchtung zu erlangen. So fügte ihm seine Krankheit zwar körperliches, jedoch kein geistiges Leid mehr zu. Auch wir haben diese Möglichkeit.

Beschäftigen Sie sich mit ihren Ängsten und Befürchtungen, bevor Sie sich hinsetzen und eine Verfügung verfassen.

Vielleicht brauchen Sie gar keine Patientenverfügung, vielleicht ist es gerade für Sie, die oder der Sie krank sind, besonders wichtig?

Vielleicht ist es ausreichend, sich mit dem Tod zu beschäftigen?

Wenn sie sich dann entschlossen haben, eine Patientenverfügung zu schreiben, besorgen Sie sich Literatur mit Formulierungsbeispielen und erstellen Sie eine Verfügung die Ihnen ganz persönlich entspricht.

## **Bücherempfehlungen:**

- T. Klie, J.-C. Student: „Die Patientenverfügung“ TB im Herder Spektrum
- „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ Herausgeber: Bayerischen Staatsministerium der Justiz, Verlag C.H.Beck
- „Patientenverfügung“ der Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen
- „Karma und Wiedergeburt“ – Ein Lesebuch aus dem Theseus Verlag
- „Der Kammabegriff im Pali-Buddhismus“ BGM Studiengruppe, Dhamma-Dana-Projekt. Zu beziehen unter [viriya@gurukrupa.de](mailto:viriya@gurukrupa.de) oder [BGM@Buddhismus-Muenchen.de](mailto:BGM@Buddhismus-Muenchen.de)