

## Lieber 30 Jahre zu früh als einen Tag zu spät vorsorgen

Warum jeder mindestens einmal im Leben jeweils eine Vollmacht und eine Patientenverfügung verfassen sollte, und worauf dabei zu achten ist

Vollmachten und Patientenverfügungen gehören nicht zu den liebsten Gesprächsthemen in der Familie. Immerhin thematisieren sie den schlimmsten Fall: Schwere Krankheiten, die dazu führen, selbst keine wichtigen Entscheidungen mehr treffen zu können. Und doch solle sich jeder dazu Gedanken machen, rät Notarin Karin Mudler-Joos und erklärt: „Bei der General- und Vorsorgevollmacht handelt es sich um Urkunden, die eine oder mehrere Vertrauenspersonen dazu zu befähigen, im Sinne des Vollmachtgebers zu handeln, wenn dieser dazu nicht mehr in der Lage ist.“

### Geschäftsfähigkeit wird geprüft

„Die Generalvollmacht bezieht sich dabei eher auf das Vermögen und die finanziellen Anliegen, während die Vorsorgevollmacht sich eher auf den persönlichen und medizinischen Bereich bezieht. Im Grunde kann man aber alle Angelegenheiten in einer Vollmacht definieren“, erklärt Mudler-Joos und weist darauf hin, dass die Urkunde von einem Notar aufgesetzt werden solle, um sicherzugehen, dass die Vollmacht im Bedarfsfall auch gültig ist. Bei der Beurkundung muss sich der Notar davon überzeugen, dass der Vollmachtgeber im Vollbesitz seiner geistigen Fähigkeiten ist, und garantiert somit dessen Geschäftsfähigkeit.

Wer keine gültige General- und Vorsorgevollmacht abschließt, bekomme einen gesetzlichen Betreuer, klärt Mudler-Joos auf und empfiehlt daher, die General- und Vorsorge-

vollmacht lieber 30 Jahre zu früh als einen Tag zu spät abschließen.

Ein Irrglaube sei außerdem, dass eine solche Vollmacht sofort wirksam ist. „Das stimmt nicht: Die Vollmacht ist erst gültig, wenn man sie dem Bevollmächtigten aushändigt. Für den Fall, dass man das selbst nicht mehr kann,

### DIE EXPERTIN



**Karin Mudler-Joos**  
Notarin, Notare in Kornwestheim: Notarin Karin Mudler-Joos & Notar Fabian Oberdorfer

solle man mit dem Bevollmächtigten besprechen, wo man sie verwahrt, oder jemanden beauftragen, der die Vollmacht bei Bedarf aushändigt“, erklärt Mudler-Joos.

### Mehrere Personen bevollmächtigen

Prinzipiell kann jeder bevollmächtigt werden: Ehegatte, Kinder, aber auch Nichten, Cousins oder die beste Freundin. Das Wichtigste sei laut Mudler-Joos jedoch, dem Bevollmächtigten zu 100 Prozent zu vertrauen. „Wenn möglich, sollten mehrere Personen bevollmächtigt werden. Es kann schließlich immer sein, dass eine Person aus unterschiedlichen Gründen ausfällt. Dann ist es nützlich, wenn man noch jemandem hat, der einspringt“, erklärt Mudler-Joos. In der Urkunde werden alle Personen erwähnt, die in Frage kommen. Eine Rangfolge werde darin allerdings nicht aufgelistet, sagt Mudler-Joos. „Wenn man das machen würde, müsste die Person, die an dritter Stelle steht, jedes Mal erst nachweisen, dass die beiden erstgenannten Personen verhindert sind. Einfacher ist es, die Rangfolge mit seinen Vertrauten zu besprechen oder die Vollmacht immer erst auszuhändigen, wenn ein anderer ausfällt.“

Darüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit, zu bestimmen, dass Entscheidungen immer nur von allen Bevollmächtigten gemeinsam getroffen werden. Mudler-Joos rät davon allerdings ab: „In der Praxis ist das viel zu kompliziert. Das würde bedeuten, dass die Bevollmächtigten für jede Entscheidung zu-

sammenkommen müssten. Das lähmt den gesamten Prozess.“ Sinnvoll könne es jedoch sein, bei einzelnen Teilbereichen eine solche Regelung festzulegen. Ein Beispiel dafür ist der Verkauf von Immobilien. Um einen Alleingang zu vermeiden, kann für diesen Bereich festgelegt werden, dass alle Bevollmächtigten dem Kaufvertrag zustimmen müssen.

### Weisungen müssen beherzigt werden

Ebenfalls wichtig zu wissen, ist, dass der Bevollmächtigte die Vollmacht auch ablehnen oder zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit ablegen kann. Nimmt er die Vollmacht an, verpflichtet er sich dazu, die Weisungen des Vollmachtgebers zu befolgen. Sollten keine Weisungen vorliegen, muss er so handeln, wie es der mutmaßliche Wille des Vollmachtgebers ist. Mudler-Joos rät: „Auch wenn es kein angenehmes Thema ist, sollte man in einem gemeinsamen Gespräch klären, was dem Vollmachtgeber besonders wichtig ist. Welches Pflegeheim wird beispielsweise vom Vollmachtgeber favorisiert und welche medizinischen Eingriffe kommen für ihn in Frage.“

Auch über den Tod hinaus ist eine Vollmacht wirksam. Die Erben können ohne Vollmacht weder einen Vertrag kündigen noch ein Bankkonto auflösen. „Sie benötigen dann einen Erbschein, den sie in der Regel erst nach einem Dreivierteljahr erhalten. Bis dahin müssen alle Abos oder Handyverträge weiterbezahlt werden“, warnt Mudler-Joos.

Ein weiteres Kapitel der Vorsorge stellt die

Patientenverfügung dar. Darin erklärt der Patient, dass er im Endstadium des Lebens keinerlei Behandlungen mehr möchte, die ausschließlich den Sterbevorgang verlängern. Diese Entscheidung, die zwangsläufig zum Tod führt, muss jeder für sich selbst treffen. Eine Vertretung durch die Generalvollmacht sei dabei ausgeschlossen. „Daher sollte man die Patientenverfügung zusätzlich aufsetzen“, sagt Mudler-Joos.

Gebe es keine Patientenverfügung, seien die Ärzte dazu angehalten, alle medizinischen Maßnahmen zu ergreifen, um den Patienten am Leben zu halten.

### Bei Unsicherheit ärztlichen Rat einholen

Wer sich unsicher ist, könne sich für die Patientenverfügung einen ärztlichen Rat einholen. Generell kann man sie jedoch auch selbst schriftlich festhalten oder von einem Notar aufsetzen lassen.

Die Patientenverfügung, genau wie die Vorsorgevollmacht, bewahre man laut Mudler-Joos am besten gemeinsam an einem sicheren Ort auf, den man seinen Vertrauten nennt, damit sie im Notfall darauf zugreifen können. (hs)

### EXPERTENRUNDE

**General- und Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung**  
Am Sonntag, 2. Februar, um 16 Uhr.

## An einer Arthrose muss der Patient selbst aktiv arbeiten

„Ein an Arthrose erkranktes Gelenk lässt sich nicht heilen“ – für einen Patienten mit schmerzender Hüfte, Schulter oder Knie im ersten Moment ein Schock. Doch gibt es für die Gelenkerkrankung eine Reihe sehr erfolgreicher Therapien, bis hin zum Gelenkersatz.

Die Therapiemöglichkeiten bei einer diagnostizierten Arthrose sind beinahe so individuell wie der Mensch selbst und hängen von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Diese reichen vom betroffenen Gelenk selbst – Schulter, Hüfte, Knie oder Handgelenk – über das Alter des Patienten, seinen körperlichen Zustand – ist er Sportler, bewegt er sich regelmäßig oder kennt er Sport nur aus dem Fernsehen – bis hin zum Grad der Arthrose.

„Bei Spitzensportlern handelt es sich relativ häufig um posttraumatische Arthrosen, also eine Knorpeldegeneration, die in Folge einer vielleicht sogar operativ versorgten Gelenkverletzung, etwa eines Kreuzbandrisses, entstanden ist. Betroffen sind sehr oft die Knie-, Sprung-, Hüft- und Schultergelenke“, erklärt Dr. med. Simeon Geronikolakis, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin und Manuelle Medizin/Chirotherapie in Ludwigsburg. „Zum Karriereende muss eine solche Diagnose nicht zwangsläufig führen“, erklärt Dr. Geronikolakis, der als Sportarzt viele Vereine und Amateursportler betreut und seit vielen Jahren auch für den DFB tätig ist, aktuell als Nationalmannschaftsarzt der U20-Nationalmannschaft. „Allerdings ist auch das von verschie-

denen Faktoren abhängig, wie der Form und dem Ausmaß der Arthrose, dem betroffenen Gelenk, den Achsverhältnissen, der muskulären Situation oder den Belastungsanforderungen der Sportart.

Das Ziel ist es, den Sportler wieder spiel- beziehungsweise wettkampffähig zu bekommen als auch ihm das Abrufen seiner vollen Leistungsfähigkeit zu ermöglichen.“

Das alles gilt auch für jeden anderen Arthrose-Patienten: Mit Hilfe der Therapie soll es ihm möglich sein, sich wieder schmerzfrei zu bewegen. „Mit gezieltem Muskeltraining, Massagen, Faszientraining und Physiotherapie lässt sich eine Arthrose ‚aufhalten‘“, sagt Benjamin Feilmeier, Physiotherapeut bei Medikus – Physio & Reha im Gesundheitszentrum Ludwigsburg. „Bei uns trainieren Menschen, deren Röntgenbilder furchtbar aussehen, dennoch leben sie auch mit einer hochgradigen Arthrose relativ schmerzfrei.“

Der Besuch beim Physiotherapeu-

ten allein reicht allerdings nicht aus. „Sport kann sich bei Arthrose-Patienten sehr positiv auswirken, jedoch muss vorher klar definiert werden, welche Belastungen erlaubt sind und welche vermieden werden sollten“, sagt Dr. Geronikolakis. Empfohlen werden etwa Schwimmen, Wandern, Walken oder Radfahren. „Auch ist es wichtig, sich Schonhaltungen, die sich durch die Arthroseschmerzen eingeschlichen haben, wieder abzutrainieren“, ergänzt Feilmeier.

Unterstützt werden können diese Maßnahmen durch eine gesunde Ernährung, die Reduktion oder Vermeidung von Übergewicht sowie den Verzicht auf das Rauchen.

„Es können begleitend sicher auch Medikamente, die sowohl schmerz- als auch entzündungshemmend wirken, zum Einsatz kommen. Dies ist vor allem bei einer aktivierten Arthrose, während eines sogenannten Arthroseschubes, sinnvoll. Ob eine Behandlung mit Hyaluronsäure in Frage kommt, muss immer sehr sorgfältig



Bei Arthrose ist regelmäßige Bewegung für das Gelenk ebenso wie für die Muskeln und Sehnen sehr wichtig.  
Bild: djd/www.stark-gegen-schmerz.de

abgewogen werden“, sagt Dr. Geronikolakis. Von der alleinigen Einnahme von Medikamenten – darin sind sich die Experten einig – verbessert sich eine Arthrose allerdings nicht.

Schränkt die Arthrose das Leben des Patienten zu sehr ein, bleibt als letzter Schritt ein Gelenkersatz. „Zu berücksichtigen sind hierbei unter anderem das Alter des Patienten, seine Vorerkrankungen beziehungsweise Vor-Operationen, der Allgemeinzustand und sein Aktivitätsgrad“, erklärt Dr. Simeon Geronikolakis.

Handelt es sich um eine fortgeschrittene Arthrose mit eingeschränkter Gelenkfunktion, Ruheschmerzen, einer starken Einschränkung des Alltags und des Berufs sowie einem hohen Leidensdruck, bei der keine konservativen Therapien mehr anschlagen, kann ein Gelenkersatz sinnvoll sein, so die Experten.

„Die Entscheidung für einen Gelenkersatz muss der Patient am Ende aber selbst treffen, die kann und will ich ihm nicht abnehmen“, sagt Professor Dr. med. Markus Arand, Ärztlicher Direktor in der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungschirurgie und Orthopädie in Ludwigsburg. „Das braucht zwar mehr Zeit, doch haben die Patienten heute die Möglichkeit, sich viel besser zu informieren und sind es auch, um dann die Entscheidung zu treffen, hinter der sie auch voll und ganz stehen.“

Ein ganz wichtiger Faktor – sowohl bei einer konventionellen Therapie als auch einem späteren Gelenkersatz – ist die Einstellung des Patienten. „Zwar verschwinden mit einem Gelenkersatz in der Hüfte die direkten Schmerzen, dennoch müssen Gelenk, Muskeln und Sehnen erst wieder beweglich gemacht, gedehnt und trai-

niert werden“, sagt Professor Arand. Bei Schulter und Knie ist die Erfolgsquote nicht ganz so gut und es dauert länger.

Wer sich für einen Gelenkersatz entscheidet, kann danach wieder Sport treiben. Es ist sogar sehr wichtig, das Gelenk regelmäßig zu beanspruchen. „Die Patienten haben immer höhere Ansprüche an Lebensqualität und Beweglichkeit. Eine große Rolle spielt dabei auch der Sport, der mit gewissen Einschränkungen sehr wohl möglich ist, aus ärztlicher Sicht sogar empfohlen wird. So weisen sportliche Patienten aufgrund des geringeren Übergewichtsriskos, der höheren Knochendichte und der besseren muskulären Stabilisierung sogar eine geringere Lockerungsrate auf. Welche Sportarten, eventuell unter besonderer Vorsicht, geeignet sind, muss individuell besprochen und abgestimmt werden“, sagt Dr. Geronikolakis.

Der Abstimmung bedürfen extreme sportliche Belastungen, und von Kontaktsportarten mit unvorhersehbaren Belastungsspitzen sowie Sportarten mit dynamischen Rotationsbewegungen rät der Sportmediziner ab. „Unsere Patienten sollten danach aber auch wieder das tun können, was sie vorher nicht mehr konnten – schließlich machen wir ja keine Prothesen für die Samstagnachmittag-Sportschau“, motiviert Professor Dr. Markus Arand. „Langsam einsteigen und sich dann nach und nach steigern.“ (bk)

### EXPERTENRUNDE

**„Individuelle Arthrotherapie von der Tablette bis zum Gelenkersatz“**  
Am Sonntag, 2. Februar, 14 Uhr