

Inhaltsverzeichnis

6 Was wollen Sie wissen?

11 Wie erstelle ich eine Patientenverfügung?

- 12 Selbstbestimmt entscheiden
- 18 Ausfüllhilfe für das Formular
- 21 Es kann bereichern, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen
- 23 Rechtssicher formulieren
- 27 Warum der Bundesgerichtshof entscheiden musste
- 28 Bei einer schweren Krankheit
- 30 Patientenverfügung in der Psychiatrie
- 34 Der Einfluss von Religion
- 37 Wer spricht mit Ärzten?
- 40 Ethikkommissionen: Im Sinne der Patienten entscheiden
- 42 Wie sich der Patientenwille ermitteln lässt

45 Was kann ich regeln und was nicht?

- 46 Patientenverfügung in Corona-Zeiten
- 47 Therapien bei einem schweren Verlauf von Covid-19
- 49 Gespräche statt Formulare
- 52 „Wie gerne leben Sie?“ ist eine zentrale Frage

- 54 Patientenverfügung im Ausland: Mitnahme zwecklos
- 56 Was gilt bei der Behandlung schwer kranker Kinder?

61 Am Lebensende gut versorgt

- 62 Palliativangebote: Ohne Apparatemedizin
- 64 Schwerstkranke sollen selbst entscheiden dürfen
- 65 Hospiz: Aufgehoben bis zuletzt
- 69 Ambulante Palliativdienste: Expertise auf Abruf
- 72 Palliativstation: Anlaufstelle für Krisen
- 76 Lebensrückblick: Stärkende Vergangenheit
- 79 Sterbebegleitung: Nicht allein auf dem Weg
- 82 Wie ich Sterbende und ihre Angehörigen unterstütze

85 Wie kann ich selbstbestimmt sterben?

- 86 Debatte über Suizidhilfe – die Rechtslage
- 91 Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben
- 92 Sterbenswünsche, Sterbehilfe und Suizid
- 94 Medikamente: Tödlich wirkende Mittel
- 96 Sterbehilfe in Europa

48

Corona: Was für die Patientenverfügung gilt



Wie die Organspende funktioniert, worauf es ankommt

86

Sterbehilfe: Wie die Rechtslage ist – was dafür und was dagegen spricht



Patientenverfügung

Wann ich,

 (auf "Haut" schreiben Name)

 Geburtsdatum Geburtsort

 Straße Hausnummer

 Postleitzahl Ort

zur Willensklärung oder verbindlichen Abklärung meines Willens nicht mehr in der Lage bin, sollen
 Ärzte und Pfleger nicht entgegen der vorab festgelegten Verfügung behandeln und pflegen.

1. In Todesnähe
 Wenn ich mich der Willensfreiheit noch zu einem nicht mehr absehbaren
 Sterbeprozess befinde, verleihe ich,

1.1 auf Maßnahmen zu verzichten, die nach dem Ersten des Todes vorliegen;

1.2 bei einem Herz-Kreislauf Stillstand keine Wiederbelebungsmaßnahmen zu ergreifen;

1.3 nicht mehr künstlich zu ernähren;

1.4 nicht mehr künstlich zu beatmen;

1.5 die künstliche Zufuhr von Flüssigkeit nach dem Erreichen der Ähre zu unterbinden;

1.6 durch Mundpflege, Erhaltung der Luftfeuchtigkeit und ähnliche Maßnahmen die Durchgängigkeit zu öffnen;

1.7 Leichter, Schmerzmittel, Angst-, Schlaf-, Beruhigungs- und andere Krankheitsmittel
 anzuwenden und mit allen geeigneten Maßnahmen zu gehen, auch wenn
 dies die Lebenszeit unter Umständen verkürzt.

18

Patientenverfügung
 zum Herunterladen:
 Die Ausfüllhilfe führt
 Sie Schritt für Schritt
 durchs Formular

99 Organspende: Leben retten

- 100 Für das Leben anderer
- 105 Hirntod: Es gibt kein Zurück mehr ins Leben
- 109 Wie ich die Diagnose Hirntod in der Praxis stelle
- 110 Transplantation: Warten auf die Rettung

117 Beratung und praktische Hilfe

- 118 Rechtlich vorsorgen
- 122 Mein Alltag als Berufsbetreuer
- 125 Rat von Experten

128 Hilfe

- 128 Angebote für Beratung
- 131 Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts
- 133 Patientenverfügung, das Formular
- 142 Stichwortverzeichnis

62

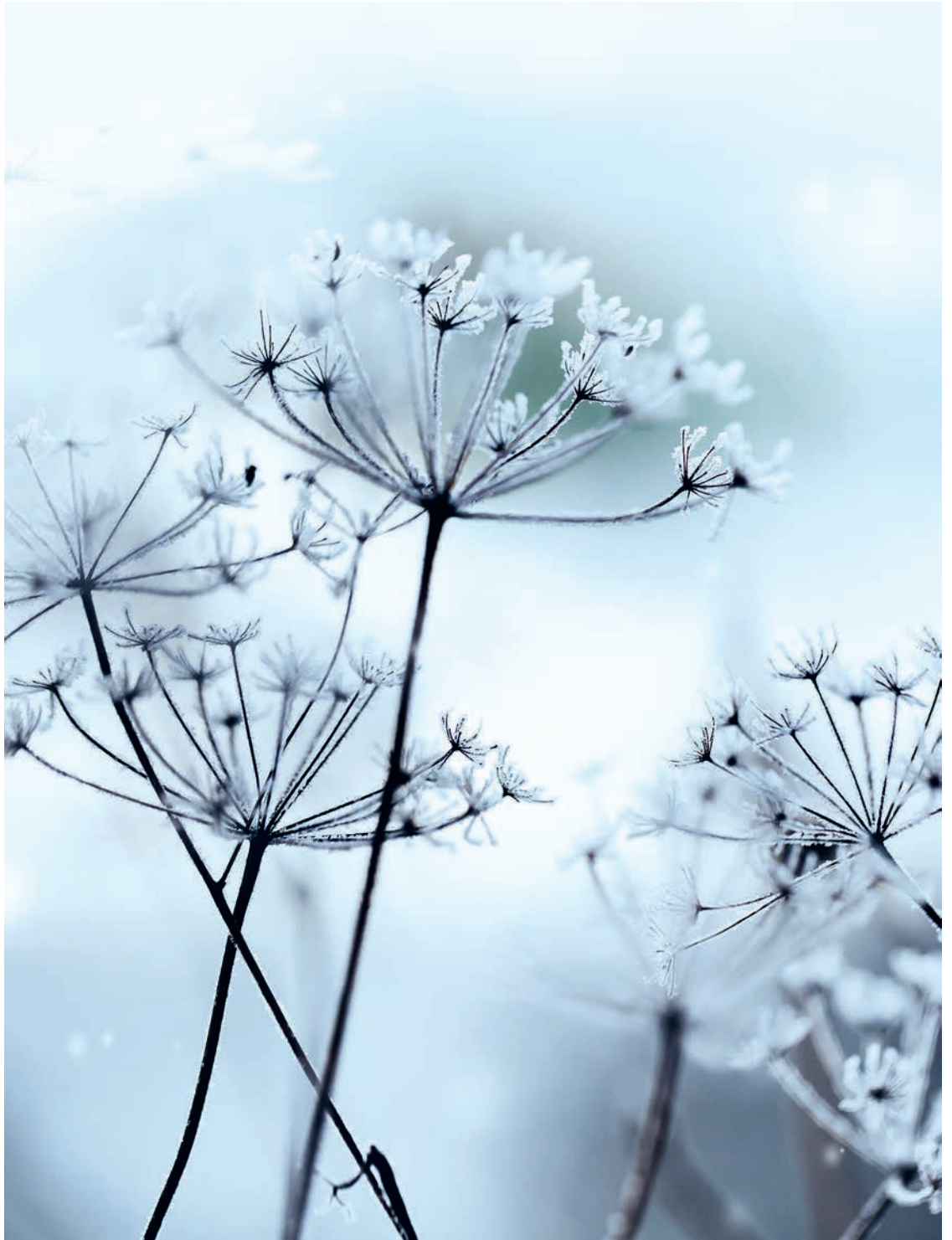
So lassen sich Ängste
 und Schmerzen am
 Lebensende durch
 spezielle Therapien
 lindern



118

Hier bekommen Sie
 Unterstützung und
 Beratung bei Ihrer
 rechtlichen Vorsorge





Wie erstelle ich eine Patientenverfügung?

Über eine Patientenverfügung können Sie festlegen, welche Behandlung Sie möchten, wenn Sie sich nicht mehr dazu äußern können. In diesem Kapitel finden Sie eine Ausfüllhilfe für das Formular, das Sie Herunterladen können.



In einer Patientenverfügung regelt ein Mensch in gesunden Tagen, welche medizinische Behandlung oder Nichtbehandlung er sich wünscht, wenn er selbst krankheitsbedingt nicht mehr einwilligungs- und entscheidungsfähig ist. Eine solche Verfügung ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts und ein Mittel, das eigene Lebensende mitzugestalten.

Potenziell kann jeder Mensch in eine Situation geraten, in der eine Patientenverfügung zur Anwendung kommen könnte. Jeder über 18 sollte sich darum kümmern.

Am besten eignen sich dafür vorformulierte Formulare oder Textbausteine. Solche Verfügungen sind am wenigsten fehlerträchtig. Wir bieten Ihnen das entsprechende Formular online an. Sie können es sich einfach herunterladen und dann ausfüllen.

Besonders wenn Sie an einer schweren, unheilbaren Krankheit leiden sollten, einer besonderen Glaubensrichtung angehören oder Erfahrungen mit der Psychiatrie haben, ist es sinnvoll, sich ausführlich zu informieren und das Formular gegebenenfalls durch zusätzliche Texte zu ergänzen.

Selbstbestimmt entscheiden

Patientenverfügung, Ja oder Nein? Die Entscheidung trifft jeder für sich. Wichtig dabei: Auch für Angehörige ist sie hilfreich.



Von der Patientenverfügung haben die meisten schon gehört. Vier von zehn Personen geben an, eine erstellt zu haben. Doch die große Mehrheit tut sich schwer damit. Viele haben immerhin vor, sich um das Vorsorgedokument zu kümmern. Das Zögern ist verständlich, auch wenn die Verfügung wichtig ist. In der Gesellschaft sind die Themen Hilfsbedürftigkeit, Unfall und Tod oft ausgeblendet. Zeitweilig sind Fragen rund um die Sterblichkeit durch die Corona-Pandemie jedoch in den Fokus gerückt.

Im Alltag geht es meist darum, gesund zu bleiben und fit zu sein. Die Beschäftigung mit einer Patientenverfügung stört scheinbar diese Einstellung. Denn es geht darum, sich mit der eigenen Endlichkeit und den Vorstellungen vom Lebensende auseinanderzusetzen. Manchmal gibt es einen bestimmten Anlass, der Menschen motiviert, sich mit einer Patientenverfügung zu befassen: eine bevorstehende Operation, der Tod eines Angehörigen oder der Umzug ins Pflegeheim.

In einer Patientenverfügung legen Menschen schriftlich und bei klarem Verstand fest, was gelten soll, wenn sie in Zukunft unwiederbringlich nicht mehr in der Lage sind,

selbstbestimmt ihren Willen zu äußern und medizinische Entscheidungen für sich zu treffen.

Solange ein Mensch bei Bewusstsein ist, spielt die Verfügung keine Rolle.

Dies gilt beispielsweise für den Fall einer unheilbaren Krankheit, bei fortgeschrittener Demenz oder in der Folge eines schweren Unfalls. Die Alltagserfahrung zeigt, dass potenziell jeder Mensch in eine Situation geraten kann, in der eine Patientenverfügung zur Anwendung kommen könnte.

Solange ein Mensch bei Bewusstsein ist, spielt die Verfügung keine Rolle, denn er kann selbst mit den Ärzten sprechen oder sich gegebenenfalls anderweitig äußern – etwa durch Handzeichen – und in eine Behandlung einwilligen oder diese ablehnen.

Dass Patienten im Voraus – für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit – festlegen dürfen, welche medizinische Behandlung sie sich wünschen, war lange umstritten. Das Argument: Der hippokratische Eid, also die ärztliche Fürsorgepflicht und

die Verpflichtung, Schaden vom Patienten abzuwenden, rechtfertigt eine ungleiche Beziehung zwischen Arzt und Patient. Die ärztliche Pflicht könne mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten in Konflikt geraten.

Patientenverfügung im Gesetz

Erst seit 2009 ist die Patientenverfügung im Gesetz verankert, in Paragraf 1901a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Sie ist Volljährigen vorbehalten, die einwilligungsfähig sind, also die Bedeutung und Tragweite medizinischer Entscheidungen einordnen können.

Die Patientenautonomie – das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper und das Recht, dem eigenen Sterben und Krankheitsverlauf durch Ablehnung einer bestimmten Behandlung seinen natürlichen Lauf zu lassen – ist durch Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes geschützt. Die Patientenautonomie leitet sich ab aus dem Recht auf körperliche Unversehrtheit, dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht sowie der Menschenwürde.

Eine Verfügung ist sinnvoll

Eine Entscheidung für oder gegen eine Patientenverfügung trifft jeder für sich. Sie ist eine höchstpersönliche Angelegenheit.

Doch in Anbetracht des medizinischen Fortschritts und der heutigen technischen Möglichkeiten, Leben zu erhalten, ist es sinnvoll, sich eine Meinung über lebenserhaltende Behandlungen oder deren Ab-



MOTIVE FÜR EINE PATIENTEN- VERFÜGUNG

49,9%

Heute kann ich frei entscheiden und konkrete Wünsche niederlegen.

42,0%

Ich möchte meine Angehörigen im Notfall von Entscheidungen entlasten.

30,9%

Meine Kinder haben es mir geraten.

22,5%

Habe bei anderen erlebt, wie sie „Opfer der Apparatedizin“ wurden.

Quelle: Repräsentative Umfrage mit 1 969 Befragten, Gesellschaft für Konsumforschung, Nürnberg

bruch am Lebensende zu bilden: Will ich in aussichtsloser Krankheit wiederbelebt, künstlich ernährt oder dialysiert werden? Soll mein Leben unter allen Umständen erhalten werden? Oder wünsche ich mir – unabhängig von der noch zu erwartenden Lebenszeit – maximale Linderung der Symptome und bestmögliche Lebensqualität? Wäre eine Versorgung im Hospiz eine Option? Möchte ich Begleitung durch einen Geistlichen?

Intensivstation am Lebensende

Viele Menschen wünschen sich einen plötzlichen Tod oder ein friedliches Sterben zu Hause. Doch tatsächlich findet Sterben heute weitgehend im Pflegeheim, Hospiz oder Krankenhaus statt. Von insgesamt 932 272 Todesfällen deutschlandweit im Jahr 2017 verstarben 427 917 Personen in Krankenhäusern, also knapp jeder zweite Todesfall. Der Anteil der Krankenhauspatienten, die während oder nach einem Aufenthalt auf der Intensivstation versterben, liegt bei rund einem Viertel.

In einem industrialisierten Land wie Deutschland verstirbt die Mehrzahl der Menschen an chronischen Erkrankungen. Dazu zählen Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, chronische Lungen- und Nervenleiden. Dank der Medizin können viele Patienten trotz unheilbarer Krankheit lange leben.

Schreitet die Krankheit fort und kommen weitere Komplikationen hinzu, stellt sich häufig die Frage nach eingreifenden

Maßnahmen wie Intensivtherapie. Dazu gehören etwa die künstliche Beatmung, künstliche Ernährung oder die Wiederbelebung mithilfe eines Defibrillators.

Doch die Chancen und Möglichkeiten, Leben zu erhalten, sind nicht frei von Widersprüchlichkeiten. Einerseits verhelfen sie vielen Schwerstkranken und Unfallopfern auf der Intensivstation zur Heilung, Lebensverlängerung, Rehabilitation und zum Erhalt von Lebensqualität. „Im Erfolgsfall ermöglicht Intensivmedizin das Überleben und die Rückkehr des Patienten in ein möglichst unabhängiges und selbstbestimmtes Leben“, sagt Professor Uwe Janssens, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Interdisziplinäre Intensivmedizin in Eschweiler.

Andererseits können die technischen Möglichkeiten dazu führen, dass sich ein Sterbeprozess unnötig leidvoll verzögert – oder ein Überleben um den Preis einer Abhängigkeit von lebensunterstützenden Apparaten gesichert wird. Teilweise überleben Patienten eine intensivmedizinische Behandlung nur mit schweren seelischen und körperlichen Defiziten. „Auf der Intensivstation stellt sich häufig die Frage nach der Sinnhaftigkeit oder Sinnlosigkeit einer weiteren Intensivbehandlung“, so Professor Janssens. In vielen Behandlungssituationen – häufig bei älteren und mehrfacherkranken Patientinnen und Patienten – kann es schwierig werden, die Sinnhaftigkeit von Behandlungskonzepten zu belegen und zu begründen. Die Zuschreibung von Sinn

kann unterschiedlich ausfallen, je nachdem, aus welcher Perspektive sie vorgenommen wird. Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Patienten und Angehörige können zu einer unterschiedlichen Bewertung kommen.

Ärzte müssen zunächst klären, ob ein Therapieziel, zum Beispiel Heilung, Lebensverlängerung, Erhalt von Lebensqualität oder Symptomlinderung, erreicht werden kann – wobei die Ziele nicht immer klar abgrenzbar sind. Wird ein Therapieziel nur mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit erreicht, kann die darauf gerichtete Behandlungsmaßnahme fraglich oder zweifelhaft sein. „Dann muss ein Arzt die Sinnhaftigkeit der Behandlung aus Patientensicht kritisch und eingehend mit allen Beteiligten klären“, sagt Uwe Janssens.

Kann ein Patient sich nicht selbst äußern und entscheiden, „ist eine Patientenverfügung für Ärzte ein wichtiges Instrument“, erläutert Intensivmediziner Uwe Janssens. Zwar sind viele Verfügungen unzureichend, weil sie selten die komplexe Behandlungssituation auf der Intensivstation abbilden, wie eine Studie am Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf feststellte. „Dennoch kann eine Verfügung für einen Arzt ein wichtiges Indiz sein, weil erkennbar ist, dass sich ein Patient – im Idealfall gemeinsam mit seinen Angehörigen – Gedanken über das eigene Lebensende gemacht hat.“

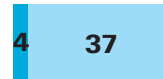
Um den mutmaßlichen Patientenwillen herauszufinden, führen Ärzte Gespräche mit dem rechtlichen Vertreter des Patienten



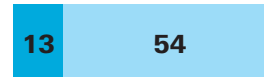
WER HAT EINE PATIENTENVERFÜGUNG?

Alter und Anteil (Prozent) der Befragten

16 bis 29 Jahre



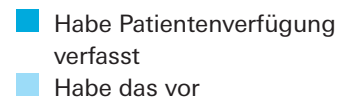
30 bis 44 Jahre



45 bis 59 Jahre



60 Jahre und älter



Quelle: Statista

3 FRAGEN ZUR SELBST- REFLEXION

Wer in einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigt wurde, übermittelt Ärzten den mutmaßlichen Willen des Patienten, wenn dieser sich nicht mehr äußern kann.

Persönliche Betroffenheit kann es schwer machen, einen klaren Blick auf den Patientenwillen zu bewahren.

Folgende drei Fragen helfen den Angehörigen und Vertretern der Patientinnen und Patienten, die eigene Rolle in dieser schwierigen Situation zu reflektieren:

- 1 Was wünschen Sie sich selbst?**
- 2 Was wünschen Sie sich für den Patienten?**
- 3 Was glauben Sie, wünscht sich der Patient?**

Quelle: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (divi.de)

(siehe S. 37). Frühere Äußerungen von Patienten wie „Ich hänge sehr am Leben“ oder „Ich möchte noch meinen Urenkel erleben“ liefern Ärzten wichtige Anhaltspunkte dafür, welchen Lebensentwurf diese hatten und welche Werte ihnen wichtig sind. „Doch in Behandlungssituationen am Lebensende müssen Ärzte einschätzen, wie realistisch solche Wünsche sind und ob sie im Alltag noch entsprechend umgesetzt werden können“, erklärt Uwe Janssens.

Kommen Ärzte zu dem Schluss, dass eine Intensivbehandlung nicht mehr indiziert ist, kann eine palliativmedizinische Versorgung oder Sterbebegleitung richtig sein (siehe „Am Lebensende gut versorgt“ ab S. 61).

Angehörige mit einbeziehen

Eine entscheidende Rolle kommt dem Patientenvertreter zu, also der Person, die mit Ärzten spricht und den Willen des Patienten übermittelt. „Ein Bevollmächtigter für die Gesundheitsversorgung ist mindestens so wichtig, wie die Patientenverfügung selbst“, sagt Dr. Benedikt Matenaer, Facharzt für Anästhesie und Palliativmedizin aus Bocholt. Im Idealfall liegt eine Vorsorgevollmacht vor, und der Bevollmächtigte kennt den Inhalt der Patientenverfügung.

Auch Ehepartner, die sich gegenseitig vertreten wollen, benötigen eine Vorsorgevollmacht. Sie sind derzeit nicht automatisch berechtigt, die Interessen des anderen Ehepartners zu vertreten, auch wenn viele davon ausgehen. Seit dem 5. März 2021 gibt

es aber einen neuen Aspekt im Hinblick auf die Vorsorgevollmacht: Der Bundestag hat ein Gesetz zum ehelichen Notvertretungsrecht beschlossen. Wer als Ehepartner keine Vorsorgevollmacht hat, um für den anderen handeln zu dürfen, darf trotzdem sechs Monate lang gesundheitliche Entscheidungen für den anderen treffen. Das Gesetz muss noch durch den Bundesrat und ist eventuell ab dem 1. Januar 2023 gültig.

Die Wahl des Bevollmächtigten, sollte gut überlegt sein, und der Bevollmächtigte sollte sich fragen, ob er sich die Aufgabe zutraut. Er sollte auf Augenhöhe mit Ärzten sprechen und die Interessen des Patienten klar vertreten können. Nicht jeder ist solch einer Situation gewachsen. Persönliche Betroffenheit kann einen klaren Blick beeinflussen – etwa aufgrund einer Liebesbeziehung zum Patienten oder einer Kind-Eltern-Situation.

Betroffene, die erlebt haben, dass Ärzte einen Behandlungsabbruch für medizinisch indiziert und sinnvoll erachteten, berichten, dass eine Patientenverfügung sie entlastet und ihnen die Gewissheit gegeben hat, im Interesse des Patienten zu handeln.

Es kann auch passieren, dass Bevollmächtigte eine Patientenverfügung gegenüber Ärzten durchsetzen müssen. Es gibt immer wieder Fälle, in denen vor Gericht über den Patientenwillen gestritten wird – häufig, weil eine Patientenverfügung nicht konkret genug formuliert ist (siehe „Streit über Formulierungen“, S. 24).

Eine Patientenverfügung verfassen

Wer sich mit einer Patientenverfügung befasst, sollte sich etwas Zeit nehmen. Medizinische Fragen müssen geklärt und rechtliche Anforderungen beachtet werden. Glaubensfragen können eine Rolle spielen. Über diese Themen informieren wir in diesem Ratgeber. Wenn Sie sich jedoch schon sicher sind, dass Sie eine Patientenverfügung verfassen möchten, können Sie es sich auch einfach machen:

- 1 Das Formular für eine Patientenverfügung finden Sie online unter [test.de/formular-patientenverfügung](https://test.de/formular-patientenverfuegung). Sie können es ausdrucken und dann ausfüllen oder online ausfüllen und dann ausdrucken.
- 2 Mit der Ausfüllhilfe ab S. 18 können Sie Schritt für Schritt die wichtigsten Punkte regeln.
- 3 Fragen zu medizinischen Begriffen und Behandlungen am Lebensende können Sie mit Ihrem Hausarzt oder einem Facharzt besprechen.
- 4 Dann setzen Sie handschriftlich Datum und Unterschrift ein.

→ Jederzeit widerrufbar

Eine Patientenverfügung können Sie jederzeit ändern sowie mündlich oder durch schlüssiges Verhalten, etwa Kopfschütteln, widerrufen, solange Sie noch entscheidungsfähig sind.



Am Lebensende gut versorgt

Heute gibt es viele Möglichkeiten, die Lebensqualität unheilbar kranker Menschen zu verbessern. Wer seine Patientenverfügung verfasst, sollte sie kennen, damit er seine Entscheidungen auf der richtigen Grundlage trifft.



Geht es nicht mehr um Heilung, können Patienten spezielle Versorgungsangebote in Anspruch nehmen. Solche Palliativangebote ermöglichen Schwerstkranken und unheilbar Erkrankten, friedlich zu Hause zu sterben. Symptom- und Schmerzlinderung sowie die Betreuung Angehöriger stehen bei diesen palliativmedizinischen Angeboten im Vordergrund.

Es gibt Palliativteams, die Menschen zu Hause versorgen, solange dies möglich ist. Bei akuten Problemen können schwer kranke Patientinnen und Patienten in eine auf

Palliativmedizin spezialisierte Station im Krankenhaus verlegt werden, wo sie meist nur vorübergehend versorgt werden.

Wer nicht mehr zu Hause gepflegt werden kann, hat die Möglichkeit, in einem stationären Hospiz die letzten Tage oder Wochen zu verbringen. Auch eine Sterbebegleitung ist möglich. Sterbebegleiter kommen nach Hause, ins Pflegeheim, in die Klinik oder ins Hospiz. Bestimmte Psychotherapieverfahren können den Kranken und ihren Angehörigen zusätzlich helfen, mit der Situation besser klarzukommen.

Palliativangebote: Ohne Apparatemedizin

Geht es nicht mehr um Heilung, können Patienten spezielle Versorgungsangebote in Anspruch nehmen, die dabei helfen, Schmerzen zu lindern und Ängste zu nehmen.



Den Begriff „Palliativ“ kennen viele Menschen gar nicht. Manche haben schon davon gehört, können ihn allerdings nur zur Hälfte korrekt zuordnen. Lediglich ein kleiner Prozentsatz weiß, dass Hospizangebote für Betroffene kostenfrei sind. Das ist das Ergebnis einer Umfrage des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes im Jahr 2017.

Der Begriff Palliativ stammt vom lateinischen „palliare“: mit einem Mantel umhüllen. Es geht dabei um die umfassende Betreuung von Patienten mit begrenzter Lebenserwartung. Die Angehörigen werden mit betreut.

„Bei unheilbarer Erkrankung ist eine frühzeitige palliative Mitversorgung wichtig, zum Beispiel bei einer Krebserkrankung bereits ab der ersten Metastase. Patienten geht es besser, und sie leben länger“, erklärt Palliativarzt und Anästhesist Dr. Matthias Thöns aus Witten. Ein wichtiger Teil der Arbeit bestehe auch darin, die Angst vor einer leidvollen Sterbensphase zu nehmen. Patienten wünschen sich keine Schmerzen in der letzten Lebensphase und wollen nicht

in der Klinik sterben. „In den meisten Fällen kann Palliativmedizin das leisten.“

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten

Die Palliativmedizin ist eine relativ junge Fachrichtung im deutschen Gesundheitssystem. Erst seit dem Jahr 2009 gehört Palliativmedizin zu den Pflichtfächern im Medizinstudium. Seit dem Jahr 2007 haben gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf Palliativ- und Hospizversorgung.

Das war lange nicht selbstverständlich, denn grundsätzlich tragen die Krankenkassen nur die Heilbehandlung einer Erkrankung. Der Gesetzgeber hat das nach langer Debatte im Bundestag geändert.

Das bedeutet: Sowohl die Kosten für die palliativmedizinische Versorgung durch den Hausarzt, Schmerztherapeuten oder Palliativmediziner als auch für die häusliche palliative Krankenpflege oder die ärztlich verordnete, spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) zahlt die Krankenkasse, ebenso eine stationäre Palliativversorgung.

Bei privat Krankenversicherten ist entscheidend, was vertraglich festgelegt ist. „Oft leisten private Krankenversicherer, ohne dazu vertraglich verpflichtet zu sein“, sagt Palliativarzt Thöns. Liegt auch Pflegebedürftigkeit vor, können Leistungen der Pflegekasse hinzukommen.

Die Palliativangebote reichen noch nicht

Doch nicht jeder, der sich eine palliativmedizinische Versorgung wünscht, erhält sie. Nur etwa jeder Vierte, für den spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV, siehe S. 69) wahrscheinlich infrage kommt, erhält diese Leistung auch. Es gibt sie vor allem in ländlichen Regionen noch nicht flächendeckend. Am besten versorgt sind Ballungsräume. Ein stationärer Aufenthalt auf einer Palliativstation ist bundesweit in zirka 330 Krankenhäusern möglich – wobei das Statistische Bundesamt aktuell rund 1925 Kliniken und Krankenhäuser in Deutschland zählt. Es gibt vereinzelt Ankündigungen aus den Bundesländern, die Palliativangebote noch ausbauen zu wollen.

→ Palliativangebote finden

Bei der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin gibt es einen bundesweiten Wegweiser für die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung. Sie finden ihn online unter dem Link wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de.

Gut zu wissen

Die wichtigsten Palliativangebote im Überblick:

Hospiz. Ein Hospiz ist oft ein eigenständiges Haus, in dem Sterbende mit meist absehbar kurzer Lebenserwartung von einem Pflegeteam und Ehrenamtlichen bis zu ihrem Tod begleitet werden, siehe S. 65.

Ambulantes Palliativteam. Mithilfe der allgemeinen oder spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) können unheilbar Erkrankte zu Hause medizinisch betreut und gepflegt werden, siehe S. 69.

Stationäre Palliativversorgung. Eine Palliativstation ist eine spezialisierte Krankenhausstation für Schwerstkranke. Patienten bleiben in der Regel dort nur vorübergehend bei akuten Problemen, siehe S. 72.

Schwerstkranke sollen selbst entscheiden dürfen



Dr. med. Dipl.-Biol. Michael de Ridder, ist Internist und hat als Rettungsmediziner gearbeitet. Er gründete

ein Hospiz in Berlin und ist Autor der Bücher „Wie wollen wir sterben“ und „Abschied vom Leben“.

Herr Dr. de Ridder, Sie haben über 40 Jahre als Arzt gearbeitet und oft Schwerstkranke begleitet. Sie fordern ein Umdenken in der Medizin. Maßstab ärztlichen Handelns soll nicht die Lebensverlängerung um jeden Preis sein, sondern der Erhalt von Lebensqualität und die Sorge für ein friedliches Sterben. Wie kann das gelingen?

Die Palliativmedizin verfügt über Konzepte und Mittel, einen schwerst erkrankten Patienten so zu behandeln, dass er eine umfassende und wirksame Symptomlinderung erfährt. Das Patientenwohl steht im Vordergrund. Für gutes Sterben zu sorgen steht für mich ethisch gleichrangig neben dem Auftrag, Krankheiten zu heilen und Leben zu erhalten.

Haben Sie ein Beispiel?

Wer schwer an Krebs erkrankt ist und schon zwei bis drei Chemotherapien mitgemacht

hat, sollte die ärztliche Empfehlung hinterfragen, noch eine vierte oder fünfte Chemotherapie durchzuführen. Kann eine dauerhafte Heilung nicht erreicht werden, helfen diese Therapien vielleicht, die Lebensdauer oftmals nur um fünf bis sechs Wochen zu verlängern. Diese Lebensverlängerung ist meist mit einer hohen Einbuße an Lebensqualität verbunden. Eine palliativmedizinische Versorgung ist eine Alternative.

Auf die Errungenschaften der modernen Medizin möchte heutzutage kaum jemand verzichten. Gibt es einen Zeitpunkt, ab dem eine intensivmedizinische Behandlung nicht mehr sinnvoll ist?

Unsere Medizin ist auch eine Hochleistungsmedizin und darauf ausgerichtet, Leben zu erhalten. Das ist wertvoll und richtig. Die Wiederbelebung, künstliche Beatmung oder künstliche Ernährung helfen, Leben zu retten und zu erhalten. Viele Schwerstkranke oder Unfallopfer haben sehr gute Chancen, wieder gesund zu werden. Doch leider werden auf Intensivstationen auch viele Sterbenskranke, ältere und hochbetagte Menschen mit Mehrfacherkrankungen künstlich am Leben erhalten – teils über Wochen oder Monate. Intensivmedizin verhindert hier ein friedliches Sterben.

Wie können schwer kranke Patienten erreichen, friedlich und selbstbestimmt zu sterben?

Jeder Patient darf zu jedem Zeitpunkt seiner Erkrankung eine ärztliche Behandlung – im Sinne passiver Sterbehilfe – abbrechen beziehungsweise auf ihren Beginn verzichten. Dazu gehören auch lebenserhaltende Behandlungen, etwa eine Nierendialyse. Das hat der Bundesgerichtshof in einem Urteil bereits vor Jahren bestätigt.

Manche möchten mit ärztlicher Hilfe sterben. Wie sehen Sie das?

Manche Menschen wünschen, ihren Tod mit ärztlicher Hilfe selbst aktiv herbeizuführen. Dieser Weg ist nun durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020 möglich. Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Sterbehilfe wurde für nichtig erklärt, sofern der Sterbewillige zu einer frei verantwortlichen und wohlwogenen Entscheidung in der Lage ist. Ich selbst halte die ärztliche Suizidhilfe unter bestimmten Bedingungen für gerechtfertigt und gehörte daher zu den Klägern vor dem Bundesverfassungsgericht.

Hospiz: Aufgehoben bis zuletzt

Wer nicht mehr lange leben wird und daheim nicht gepflegt werden kann, kann einen Platz in einem stationären Hospiz finden.



Ist jemand sterbenskrank und wird voraussichtlich bald sterben, möchte er meist zu Hause bleiben. Doch nicht immer ist das möglich. Vielleicht sind seine Beschwerden zu ausgeprägt, vielleicht sind Angehörige oder Freunde mit der Pflege überlastet. Oder der Betroffene lebt allein.

Stationäre Hospize nehmen Patienten auf, die voraussichtlich nur noch wenige Wochen oder Monate zu leben haben, deren Krankheit voranschreitet und die zu Hause

nicht versorgt werden können. Die meisten „Gäste“, wie Patienten in einem Hospiz genannt werden, leiden an Krebs, aber auch an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ALS (eine nicht heilbare degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems) oder an COPD (eine chronisch fortschreitende Erkrankung der Lunge).

Bei der Aufnahme gibt es ein ausführliches Gespräch mit Patienten und Angehörigen, um die Erwartungen zu klären. „Es