



SWR2 Wissen

## Zehn Jahre Patientenverfügung

Bewährt oder überholungsbedürftig?

Von Horst Gross

Sendung: Mittwoch, 28. August 2019, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Sonja Striegl

Produktion: SWR 2019

So präzise wie möglich soll die Patientenverfügung formuliert werden. Experten raten deshalb dazu, sich beraten zu lassen.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter [www.SWR2.de](http://www.SWR2.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:  
<http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

---

### Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

---

### Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder [swr2.de](http://swr2.de)

### Die neue SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...  
Kostenlos herunterladen: [www.swr2.de/app](http://www.swr2.de/app)

## MANUSKRIPT

*Atmo 1a – Bundestag Gemurmel*

*Atmo 1b – Bundestag / ... Ich rufe jetzt auf die Tagesordnungspunkte 6a bis 6c.. zur Regelung der Patientenverfügung ...*

### **Sprecherin:**

Donnerstag, 18. Juni 2009. Im Deutschen Bundestag beginnt die Schlussdebatte um das Gesetz zur Patientenverfügung. Es ist das Ende einer über sechs Jahre geführten, hochemotionalen Diskussion.

*Atmo 2 – mehrere Bundestagsabgeordnete [männlich/weiblich abwechselnd] / Wir wollen alle, dass jemand nicht unwürdig nur noch Objekt ärztlicher Behandlung ist. ... Den natürlichen Tod gibt es nicht mehr. ... Nicht wer die Macht am Krankenbett hat, darf entscheiden. ... Und ich selber habe auch keine Patientenverfügung.*

### **Sprecherin:**

Über neun Millionen Deutsche hatten damals bereits eine Patientenverfügung verfasst<sup>1</sup>.

*Atmo 3 – Bundestag / (Gemurmel) ... Liebe Kolleginnen und Kollegen ... ich gebe die Ergebnisse der namentlichen Schlussabstimmung über ...*

### **Ansage:**

„Zehn Jahre Patientenverfügung – Bewährt oder überholungsbedürftig?“ Eine Sendung von Horst Gross.

*Atmo 3 – Bundestag / Abstimmungsergebnis ... angenommen.*

### **Sprecherin:**

Durchgesetzt hat sich die denkbar unkomplizierteste Regelung: keine Beratungspflicht, keine zeitliche oder inhaltliche Begrenzung und kein bürokratischer Aufwand. Ein Blatt Papier mit eindeutigen Vorgaben, unterschrieben und datiert. Das genügt. Jetzt, ein Jahrzehnt nach Inkrafttreten des Gesetzes, kommen Zweifel auf, wie praxistauglich diese Art der Patientenverfügung ist.

*Atmo 4 – Borkheide Chor / So ich fange an und ihr stimmt einfach ein. Gesang: Das Wandern ist des Müllers Lust. ...*

### **Sprecherin:**

Borkheide. Gut Zweitausend Einwohner hat das brandenburgische Dorf. Im Gemeindezentrum trifft sich die Seniorengruppe „Die Couragierten“. Rose Mandler, die Sprecherin der Gruppe, hat das Thema Patientenverfügung auf die

---

<sup>1</sup> Diese Zahl wurde in der Bundestagsdebatte mehrfach genannt. Zu der Zeit gab es nur grobe Schätzungen.

Tagesordnung gesetzt. Vor kurzem gab es dazu eine Infoveranstaltung. Heute ist die Nachbesprechung.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer tauschen sich darüber aus, warum sie sich mit einer Patientenverfügung absichern sollen und was ihnen dabei durch den Kopf geht.

**Take 1 – Borkheide Frau:**

Wenn ich jetzt irgendwie sehr krank bin, wo ich wüsste, dass es da jetzt keine Hilfe gibt, möchte ich nicht, dass ich da lebensverlängernde Maßnahmen bekomme. Ja, keine künstliche Ernährung und all das. Das möchte ich einfach nicht für mich.

**Take 2 – Borkheide Frau:**

Das ist ja eigentlich das, was keiner möchte, dass man dahinsiecht und versorgt wird und man weiß letztlich: Das ist hoffnungslos. Es ist ja immer die Angst, die jeder hat, denke ich. Und das ist in meinen Augen, das Thema, was da immer ansteht. Und wovor man sich schützen möchte.

**Sprecherin:**

Angst macht vor allem die Intensivmedizin mit ihren technisch hochgerüsteten Therapien, für die die Patienten sogar in ein künstliches Koma versetzt werden. Immer wieder wird in den Medien über todkranke Menschen berichtet, die anscheinend gegen ihren Willen am Leben gehalten werden.

***Atmo 5 – Intensivstation Beatmungsgerät, Piepsen***

**Take 3 – Uwe Janssens:**

Na, es ist natürlich eine ganz ureigene Angst von Patienten vor etwas wirklich aus ihrer Sicht vielleicht Schrecklichem.

**Sprecherin:**

Professor Uwe Janssens ist Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Als leitender Chefarzt am St Antonius Hospital in Eschweiler hat er schon viele Sterbende und ihre Angehörigen begleitet:

**Weiter Take 3 – Uwe Janssens:**

Und sie werden in der Intensivmedizin, das ist ihre Fantasie, ihres Willens beraubt. Sie werden ihrer Körperlichkeit beraubt. Und diese diffuse Angst führt zu einer Abwehr. Und führt dazu, dass in diesen Patientenverfügungen immer der Passus auftaucht: Im Falle eines nicht heilbaren Krankheitszustandes möchte ich, dass alles nicht mehr gemacht wird. Und richtig! Ich glaube, das hat es über viele, viele Jahre auch gegeben, dass Ärzte einfach Entscheidungen getroffen haben, weit über das hinaus, aus welchen Motiven auch immer, was der Patient sich vorstellte.

**Sprecherin:**

Aber auf den Intensivstationen hat ein Umdenken eingesetzt. Das ist nur kaum bekannt. Statt autoritärer, ärztlicher Entscheidungen, suchen Ärzte heute das Gespräch mit den Angehörigen. Auf vielen Intensivstationen diskutiert das Team

außerdem über die Fälle <sup>2</sup>. Eine Patientenverfügung ist dabei ein wichtiges Hilfsmittel. Im Dialog mit allen Beteiligten wird geklärt, ob eine Therapie für den bewusstlosen Patienten überhaupt Sinn macht.

**Take 4 – Uwe Janssens:**

Alle Personen, die in diesen Fall einbezogen sind. Das kann sogar der Hausarzt sein, sollen mit am Tisch sitzen. Und dann wird ein nach speziellen Strukturen vorgesehenes, Gespräch geführt. Und da geht es tatsächlich genau um die Eingrenzung des Patientenwillens. Ich kann sagen, das sind tolle Gespräche. Ich kann sagen, wir nehmen da immer alle was mit. Und es führt dazu, dass tatsächlich eine unnötige Therapie, Übertherapie, tatsächlich weitestgehend verhindert wird. Und dass wir genau herausarbeiten, was denn der Patient will und was er nicht will.

**Sprecherin:**

Solche Konferenzen können Stunden dauern und binden viel Personal. Doch Zeit ist ein knappes Gut im modernen Klinikbetrieb. Bei der Berechnung der Fallpauschalen hat man diesen Kostenpunkt glatt vergessen.

**Take 5 – Uwe Janssens:**

Das ist tatsächlich gar nicht abgebildet im klinischen Alltag, bisher. Und es versinkt dann einfach in der Bezahlung, die für einen Fall geleistet wird. Und da haben wir einen Antrag da laufen, dass wir das auch in Zukunft abgebildet bekommen.

**Sprecherin:**

Die beste Patientenverfügung nützt nichts, wenn in der Klinik niemand Zeit hat, mit den Angehörigen darüber zu reden. Denn naturgemäß interpretieren Ärzte und Verwandte deren Inhalt sehr unterschiedlich. Konflikte sind vorprogrammiert.

**Take 6 – Borkheide Frau:**

Ich habe in meinem Umkreis schon erlebt, dass sich Ärzte über diese Patientenverfügung hinweggesetzt haben und die Angehörigen da machtlos dastanden, als wenn sie gar nicht da wären. Also da kriegt man ja schon einen Schock, wenn der Arzt eben ...: Sie machen das so. Und, ob die Patientenverfügung da ist oder nicht. Das wird so gemacht. Was soll ich denn da als Angehöriger sagen? Ich kann ja auch bloß die Patientenverfügung hinlegen und eben sagen: Ich bestehe darauf.

**Sprecherin:**

Der bekannte Münchner Anwalt Wolfgang Putz kennt solche Konflikte. Er hat schon viele Angehörige von sterbenskranken Patienten vor Gericht vertreten und Entscheidungen vor dem Bundesgerichtshof erstritten. Die Lage ist nicht immer so, wie sie sich den Angehörigen auf den ersten Blick darstellt.

---

<sup>2</sup> Schochow M, May A, Schnell D, Steger F. Wird Klinische Ethikberatung in Krankenhäusern in Deutschland implementiert? Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2014;139(43):2178-2183. Aufgerufen am 12 Juli. 2019.

### **Take 7 – Wolfgang Putz:**

Natürlich kann ein Krankenhaus eine Patientenverfügung sozusagen vollkommen ignorieren. Und zwar einfach dann, wenn die Patientenverfügung noch nicht trifft. Wenn noch keine Prognosesicherheit da ist. Und dann ist es nicht das Ignorieren der Patientenverfügung, sondern die Patientenverfügung ist einfach noch nicht für diesen Zeitpunkt verfasst. Das kennen wir natürlich in der Praxis. Und dann handeln die Ärzte auch richtig.

### **Sprecherin:**

Ärzte sind verpflichtet sich an die exakten Formulierungen einer Verfügung zu halten. Laien dagegen interpretieren den Inhalt oberflächlicher. Sie überschätzen meist die medizinische Aussagekraft einer Verfügung.

### **Take 8 – Wolfgang Putz:**

Vor allem muss man immer wieder sehen, dass die Patientenverfügung tatsächlich nur eine ganz gewisse und relativ seltene Fallkonstellation erfassen kann. Nämlich: Man fällt plötzlich, sodass man nicht mehr vorsorgen kann, dass man nicht mehr reden kann, fällt man in einen Zustand, in dem man dauerhaft sich nicht mehr entscheiden kann. Dauerhaft. Also es geht ja nicht um eine kurze Zeit nach einem Verkehrsunfall, sondern dauerhaft. Zweitens muss der Zustand so sein, dass man am Leben praktisch nicht mehr kognitiv teilhaben kann. Also nicht mehr denken, entscheiden, reden, erleben usw. Und es muss eine künstliche Lebensverlängerung laufen. Also eine künstliche Beatmung, eine künstliche Ernährung oder eine künstliche Niere oder womöglich alles. Und für diese Fälle, entscheidet man in einer Patientenverfügung, möchte ich, dass die künstliche Verlängerung eines solchen extremen Leidenszustands nicht fortgesetzt wird. Ich verbiete deren Fortsetzung. Und alles andere kann der Patient, in der Regel, in aller Ruhe entscheiden, wenn er langsam krank wird. Er kann mit seinem Arzt reden. Er hat viele, viele Möglichkeiten.

### **Sprecherin:**

Von den jährlich 400.000 künstlich beatmeten Intensivpatienten<sup>3</sup> erleiden nur etwa 1000 Betroffene ein dauerhaftes Koma<sup>4</sup>. Schon deshalb haben die üblichen Patientenverfügungen in der Praxis kaum Relevanz. Studien zeigen zudem: Mit oder ohne Verfügung wird auf der Intensivstation genauso lange beatmet, künstlich die Niere ersetzt oder das Herz unterstützt<sup>5</sup>. Nicht, weil die Verfügungen systematisch missachtet werden. Sondern weil sie nicht oder eben noch nicht gültig sind. Zusätzlich deutete ein spektakuläres Gerichtsurteil im Juli 2016 einen weiteren Bedeutungsverlust von vage formulierten Patientenverfügungen an.

---

<sup>3</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71716/Immer-mehr-kuenstlich-beatmete-Patienten>

<sup>4</sup> 18.09.2014 Patientenverfügungen beim Wachkoma: Wege zu mehr Sicherheit, Frank A. Milner Pressestelle der DGN, Deutsche Gesellschaft für Neurologie

<sup>5</sup> Hartog, C., Peschel, I., Schwarzkopf, D., Curtis, R., Westermann, I., Kabisch, B., . . . Reinhart, K. (2014). Are written advance directives helpful to guide end-of-life therapy in the intensive care unit? A retrospective matched-cohort study. *Journal of Critical Care*, 29, 128-133.

**Atmo 6** – heute Journal<sup>6</sup> / ZDF-Beitrag: Unglück, Schlaganfall plötzliche Bewusstlosigkeit. Oft kann man Ärzten dann nicht mehr selbst mitteilen, welche Behandlung man wünscht oder welche nicht. Allgemeine Angaben reichen dabei nicht. Wer nur schreibt, dass er keine lebenserhaltenden Maßnahmen möchte, findet kein Gehör. Der BGH hat dazu folgenden Fall entschieden. Sprecherin BGH: Der Bundesgerichtshof hat klargestellt, dass der Patient umschreiben muss, in welcher konkreten Lebenssituation oder konkreten Behandlungssituation die Patientenverfügung Gültigkeit haben soll. Etwa, wenn er das Bewusstsein irreparabel verloren hat.

**Sprecherin:**

Solche Berichte hält der Patientenrechtsexperte Putz für eine Übertreibung.

**Take 9 – Wolfgang Putz:**

Also der Bundesgerichtshof hat gesagt: Allein der Satz „Ich wünsche keine lebensverlängernden Maßnahmen“, aber wohlgemerkt, allein der Satz genügt nicht. Aber in dem Moment, wo die Angehörigen sagen: Das hat der Patient oder die Patientin so und so gemeint oder das ist vielleicht unglücklich formuliert, aber gemeint hat der Patient genau seine jetzige Situation. In dem Moment ist das „geheilt“.

**Sprecherin:**

Unklar formulierte Patientenverfügungen kann die Familie im Rahmen der Vorsorgevollmacht interpretieren. Das funktioniert allerdings nur, wenn sich die Familie nicht zerstritten hat. Und genau das waren die Voraussetzungen in diesem speziellen Fall, so dass der Bundesgerichtshof entscheiden musste. Zum Schluss wurde die künstliche Ernährung dann doch gestoppt. Um solch quälende Auseinandersetzungen zu vermeiden, empfiehlt der Münchner Anwalt jedem dringend, seine alte Patientenverfügung zu aktualisieren und juristisch eindeutig zu formulieren.

**Take 10 – Wolfgang Putz:**

Wem das alles zu kompliziert ist, der darf sich, wenn er im Himmel ankommt, nicht beschweren, dass er 20 Jahre lang im Koma am Leben erhalten wurde. So ist es halt leider.

**Sprecherin:**

Als Komapatient will auch keine der Borkheider Seniorinnen enden. Doch viel dringlicher ist ihnen, dass sie am Lebensende menschlich betreut werden. Sie wollen verhindern, dass ärztliche Zuwendung nicht durch seelenlose Technik ersetzt wird. Doch wie sollen sie das in ihrer Verfügung formulieren, so dass es garantiert beachtet wird?

**Take 11 – Borkheide Frau:**

Ich weiß nicht, ob ich allein damit bin, aber ich fühle mich überfordert mit dieser Patientenvollmacht, die aufzusetzen. Ja, also wir hatten hier mal eine Veranstaltung

---

<sup>6</sup>ZDF-Heute Bericht zu BGH-Urteil vom 6.Juli 2016

mit Leuten aus Potsdam, die haben uns da eine Broschüre gegeben. Die habe ich mir durchgelesen. Ich konnte da trotzdem nichts mit anfangen, das was da stand, auf mich zu übertragen und dann da keine Fehler zu machen. Das war mein Problem. Begriffen habe ich das schon.

**Sprecherin:**

Es ist also gar nicht so einfach, sich mit einer Patientenverfügung in die eigene medizinische Behandlung einzumischen. Außerdem sind die üblichen Standardformulare eher zurückhaltend formuliert. Doch kann eine Patientenverfügung durchaus auch sehr weitreichende Festlegungen enthalten. Der Humanistische Verband Deutschlands hat eine solche Patientenverfügung konzipiert.

*Atmo 7 – Beratungsgespräch Anfang / Frank Spade berät für den Brandenburgischen Landesverband Klienten, denen die offiziellen Formulare nicht weit genug gehen.*

**Take 12 – Frank Spade:**

Die Reichweite heißt, wann ich gehen darf. Und wenn ich keine Patientenverfügung habe, dürfen mich die Ärzte lange davon abhalten zu gehen. Wenn ich eine Patientenverfügung habe, wie sie zum Beispiel der humanistische Verband anbietet, da werde ich feststellen, dass die sogar Sterbehilfe oder den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, also eine Art des Suizids, in ihrer Patientenverfügung anbieten. Man muss es ja nicht wählen. Aber ich weiß zumindest: Aha, das ist eine Option, die ich haben kann. Aber wenn mir das nicht angeboten wird, dann denke ich, das, was da ist, das ist es.

**Sprecherin:**

Laut einer Umfrage des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes aus dem Jahr 2017 haben über 40 Prozent der Deutschen eine Patientenverfügung. Das ist immer noch wenig, bedenkt man das Ausmaß der öffentlichen Diskussion. Verantwortlich hierfür macht der Potsdamer Experte strukturelle Ursachen.

**Take 13 – Frank Spade:**

Ja, es gibt sehr viele Anbieter für Patientenverfügungen und das bringt Leute in die Bredouille. Weil sie gar nicht wissen, wie sie die unterscheiden sollen. Und grundsätzlich kann man sagen: Wenn es mir darum geht, möglichst lange zu leben, kann ich das in diesem Land, in dieser Zeit am besten, wenn ich keine Patientenverfügung habe. Weil Ärzte behandeln mich und die behandeln mich gerne, weil sie damit Geld verdienen.

**Sprecherin:**

Besonders kritisch sieht Frank Spade die typischen Standardformulare, die als Anleitung gedacht sind und in die man in eigenen Worten seine Wünsche und Vorstellungen hineinschreibt.

**Take 14 – Frank Spade:**

Und das halte ich für Augenwischerei. Weil, wenn ich kein Experte bin. Wenn ich mich nicht auskenne mit solchen Situationen, dann bin ich da einfach schlichtweg

überfordert. Ja, das so zu machen, dass es nachher auch wirklich das erreicht, was ich mir erhoffe. Das Dumme ist: Ich mache das jetzt in guten Jahren und erfahre leidvoll, wenn ich mich nicht mehr wehren kann, dass das, was ich da vorgesorgt habe, gar nicht funktioniert.

**Sprecherin:**

Wer eine Reise bucht oder eine Versicherung abschließt, kann sich vorab neutral beraten lassen. Ausgerechnet bei der Frage, welche der zahlreichen Verfügungskonzepte am besten zu einem passt, fehlt diese Transparenz.

**Take 15 – Frank Spade:**

Was wir gebraucht hätten, wäre ein Qualitätskriterium. Dafür hätte sich angeboten, die Stiftung Warentest. Die hat sich aber selber dadurch disqualifiziert, dass sie eine eigene Patientenverfügung herausgegeben hat. Und jetzt nicht mehr vergleichen kann. Also woher weiß der Bürger, was eine gute Patientenverfügung ist?

**Sprecherin:**

Gut formulierte Patientenverfügungen sind zum Beispiel in der Neurochirurgie extrem wichtig. Hier geht es um Verletzungen oder Blutungen, die das Gehirn unwiederbringlich schädigen. Die Patienten werden dann zum Schwerstpflegefall. Wollen sie das wirklich oder soll man die Therapie begrenzen und die Menschen in Ruhe sterben lassen? Beantworten können das nur die Betroffenen selbst, meint Professor Ullrich Meier, Chefarzt der Neurochirurgie an der Unfallklinik Berlin.

**Take 16 – Ullrich Meier:**

Ja, es gibt hilfreiche Patientenverfügungen, wo ein gut beratener, juristisch oder auch ärztlich, gut beratener Patient, der selbstbewusst sagt: Wenn ich eine Blutung im Hirn habe und die groß ist, möchte ich nicht operiert und nicht beatmet werden. Das wäre sehr hilfreich. Aber das gibt es nicht so oft. Leider Gottes.

**Sprecherin:**

Auch Ärzte und Ärztinnen wünschen sich klare Aussagen in den Patientenverfügungen.

**Take 17 – Ullrich Meier:**

Jede Vierte, die ich sehe, ist so formuliert, dass man als Mediziner was daraus erkennen kann und auch klare Grenzen erkennen kann. Die meisten sind so offen und allgemein formuliert, leider Gottes, dass sie wenig hilfreich sind.

**Sprecherin:**

Ungenauere Verfügungen sind nicht nur wirkungslos, sondern potenziell sogar gefährlich.

**Take 18 – Ullrich Meier:**

Also erst einmal ist es ganz wichtig, dass man nicht, wie vielerorts in den Patientenverfügungen geschrieben sagt: eine Blutung im Kopf. Da gibt es Blutungen, die sind gut therapierbar und Blutungen, die sind nicht gut therapierbar. Bei kleinen Hirnblutungen lässt sich das gut therapieren. Und sehr gute Prognose hat das. Und wenn die Blutung nicht im Hirn ist, sondern zwischen Hirnhaut und Hirn oder



zwischen Knochen und Hirnhaut, lässt sich das wunderbar therapieren, mit einer sehr guten Prognose. 85 bis 90 Prozent der Patienten können hiernach den vollen Alltag wieder aufnehmen. Ohne Handicap.

**Sprecherin:**

Genau dieses Detailwissen fehlt den meisten Verfassern einer Patientenverfügung. Mit schwerwiegenden Folgen.

**Take 19 – Ullrich Meier:**

Und da haben wir dann das Problem, wenn da steht zum Beispiel: „keine Blutung im Kopf“. Und der Angehörige sagt: „Ja, das ist jetzt eine Blutung im Kopf. Der wird nicht operiert.“ Da müssen Patienten leider Gottes früher sterben, obwohl sie eine gute Prognose haben. Und das tut mir als Arzt natürlich weh.

**Sprecherin:**

Patientenverfügungen sind nur dann hilfreich, wenn professionell beraten wurde, gibt der Berliner Neurochirurg zu bedenken.

**Take 20 – Ullrich Meier:**

Das bedingt aber sehr dezidiert, dass die Patienten auch sich so äußern in einer Patientenverfügung, dass ein Arzt damit was anfangen kann. Aber auch ihre Angehörigen damit etwas anfangen können. D. h. je genauer und spezifischer, die Patientenverfügung ist, desto besser hilft sie dem Patienten, den Ärzten, aber auch den Angehörigen.

**Sprecherin:**

Wer könnte sachkundig und persönlich aufklären? Der Hausarzt kennt in der Regel Patient und Angehörige über einen längeren Zeitraum. Doch leiden Hausärzte unter notorischem Zeitmangel. Lange Gespräche über Patientenverfügungen können sie gar nicht adäquat abrechnen. Und sogenannte niedrigschwellige, flächendeckende Beratungsangebote fehlen. Auf sie hat der Gesetzgeber bei der Einführung der Patientenverfügung bewusst verzichtet. Das Gesetz sollte den Bürgerinnen und Bürgern keine Kosten verursachen. Ein schwerer Fehler, wie sich im Nachhinein herausstellt. Die Borkheider Senioren hätten da allerdings eine Idee, wie man dieses Problem angehen könnte.

**Take 21 – Borkheide Mann:**

Meistens muss man ja irgendwann mal zur Krankenkasse hingehen. Und jetzt soll ja da über einen Organspendeausweis gesprochen werden. Genauso könnte die Krankenkasse einen bei so einer Gelegenheit da ansprechen: Sind Sie bereit, mit mir eine Patientenverfügung auszufüllen.

**Sprecherin:**

Einige Kassen haben bereits etwas unternommen. Wegen gesetzlicher Beschränkungen dürfen sie allerdings nicht selbst beraten. Stattdessen setzen sie auf ein digitales, internetbasiertes Angebot. Eine simulierte ärztliche Beratung, die im Computerdialog die Wünsche des Laien in medizinische Fachsprache übersetzt. Im Notfall ist das Dokument rund um die Uhr über die Krankenkassenkarte abrufbar. Das Leipziger Start-Up DIPAT hat dieses Angebot entwickelt.

**Take 22 – Paul Brandenburg:**

Wir kooperieren aktuell mit der DAK-Gesundheit, das ist Deutschlands drittgrößte gesetzliche Krankenkasse und wir kooperieren mit der württembergischen PKV, eine große private Krankenkasse. Sie haben gesagt: Das ist etwas, was der Versicherte braucht, um persönlich vorzusorgen für seine Lebensqualität.

**Sprecherin:**

Paul Brandenburg, der Geschäftsführer von DIPAT. Wer sich für ein solches, digitales Angebot entscheidet, bekommt einen Teil der Kosten von den Kassen ersetzt. Eine Patientenverfügung über das Internet zu erstellen, ist jedoch aufwendig, gibt Brandenburg zu.

**Take 23 – Paul Brandenburg:**

Wir haben das Ganze als Digitallösung gemacht, weil wir den Computer nutzen, ein Frage-Antwort-System durchzugehen. Also jeden Nutzer, jeden Patienten vor eine sehr große Anzahl von Fragen und Beispiellösungen setzen, damit wir wirklich in fachsprachlicher Genauigkeit herausbekommen, was er eben genau möchte. Was man leisten muss, im Rahmen so einer Befragung, ist eben das, was sonst der Arzt macht.

**Sprecherin:**

Paul Brandenburg demonstriert auf der Internetseite, wie das Ganze funktioniert.

*Atmo 12 – Homepage-Simulation Brandenburg erklärt am Beispiel. Tastaturklappern [leiser als Atmo unterlegen]*

**Take 24 – Paul Brandenburg:**

Da wird dem Nutzer erklärt, was genau unter dieser künstlichen Beatmung zu verstehen ist. Und am Ende wird sein, sein Verbot übersetzt zum Beispiel in die Formulierung, dass er bei einer bestimmten Sauerstoffkonzentration in der Beatmungsluft Schluss machen möchte, wenn ein Patient beispielsweise intensivmedizinisch behandelt wird.

**Sprecherin:**

14.000 Nutzer haben das Angebot bisher in Anspruch genommen. Auch ältere Menschen, mit minimalen Internetkenntnissen, bekommen hier eine Chance auf ihre ganz persönliche Patientenverfügung. Dabei bleiben die entscheidenden Fragen bislang offen: Kann eine Simulation wirklich das Gespräch mit dem Facharzt ersetzen? Und vor allem: Ist die digitale Variante in der Praxis wirksamer als das Standardformular?

*Atmo 12 – Homepage-Vorführung durch Brandenburg [als Atmo auslaufen lassen]*

**Sprecherin:**

Ältere Menschen wünschen sich oft eine palliative Versorgung am Lebensende. Sie kennen ihre Krankheiten nur zu gut und haben kein Interesse mehr an weiteren Krankenhausaufenthalten. Einfach nur „in Ruhe zu Hause sterben“. So steht es dann in ihrer Patientenverfügung.

## **Atmo 13 – Home Care Berlin**

### **Sprecherin:**

Der Verein Home Care Berlin organisiert palliative Betreuungen am Lebensende. Simona Blankenburg ist die Geschäftsführerin des Vereins, der sich klare Ziele gesetzt hat.

### **Take 25 – Simona Blankenburg:**

Die Versorgung der Menschen am Lebensende, an den Orten, die sie selber gewählt haben, wo sie selber bestimmen können, wo sie sterben möchten. Und dass sie dort gut versorgt sind, ärztlich und pflegerisch.

### **Sprecherin:**

Die palliativmedizinische Versorgung in Deutschland hat sich wesentlich verbessert. Doch, dass jeder zu Hause „in Ruhe“ sterben kann, ist kaum zu organisieren. Selbst in einer Großstadt wie Berlin nicht.

### **Take 26 – Simona Blankenburg:**

Ja, das ist leider in der Praxis nicht so möglich. Einfach, weil die Strukturen es nicht hergeben. In manchen Bezirken ist es gar nicht möglich, in manchen Stadtbezirken, weil es dort keine Ärzte gibt, die, die Versorgung übernehmen können oder Kapazitäten nicht ausreichen. Deswegen kann dieser Wunsch, zu Hause zu versterben, nicht immer erfüllt werden.

### **Sprecherin:**

Hinzu kommt, dass Hausärzte kaum noch Hausbesuche durchführen. Die übernimmt ein Bereitschaftsarzt. Doch der ist in der Regel nicht in der Lage sich um Sterbende zu kümmern, falls es zu einer akuten Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands kommt.

### **Take 27 – Simona Blankenburg:**

Ich würde mir zum Beispiel wünschen, dass es so einen Bereitschaftsarzt gäbe, der auf solche Palliativsituationen spezialisiert ist. Wie wunderbar wäre das. Der Normalfall ist jetzt, dass ich den Bereitschaftsarzt rufe und der kann relativ wenig für mich tun oder sagt, er kann nicht viel für mich tun. Wir als gemeinnütziger Verein würden das gerne weiter fördern, dass es da solche Strukturen gebe, die auch in Notsituationen greifen. Aber das gibt es jetzt nicht. Ganz, ganz schnell geht da eigentlich nichts.

### **Sprecherin:**

Simona Blankenburg rät deshalb, sich rechtzeitig selbst um eine entsprechende Betreuung zu kümmern und sich nicht nur auf die Wünsche zu verlassen, die man in seiner Patientenverfügung formuliert hat.

### **Take 28 – Simona Blankenburg:**

Ich würde mich an eine Praxis anbinden, an einen Hausarzt, mit dem ich das bespreche. Mit dem ich sage, was ist in diesem Fall, jetzt kann ich noch entscheiden. Man hat in Berlin zum Beispiel als onkologischer Patient, auch die Möglichkeit zu

einer Praxis zu gehen, die dann auch Palliativärzte haben, die zu Hause aufsuchen. Das sind Möglichkeiten, da kann ich, solange ich noch entscheiden kann, mich ein bisschen vorbereiten.

**Sprecherin:**

Alte Menschen, die sich trotz Patientenverfügung selbst um die Organisation ihrer letzten Tage kümmern müssen. Das ist sicher nicht der richtige Weg zu einem selbstbestimmten Lebensabend. Und tatsächlich, es geht besser. „Advance Care Planning“ nennt sich die Idee, Menschen am Lebensende mit professionellen Helfern beizustehen. Die beraten nicht nur über die Patientenverfügung, sondern beziehen auch Angehörige und den Hausarzt in die schwierigen Gespräche mit ein. Und selbst die Palliativversorgung wird von den Profis im Voraus geplant. In der Schweiz verdrängt dieses Konzept gerade die klassische Patientenverfügung.

**Take 29 – Tanja Krones:**

Alle Patientenverfügungen im Moment, die auf dem Markt sind und die der Patient alleine ausfüllt, funktionieren nicht.

**Sprecherin:**

Berichtet die Schweizer Ethikprofessorin Tanja Krones,

**weiter Take 29 – Tanja Krones:**

Weil man miteinander reden muss. Es braucht den Dialog, dieses nicht Dialogische, das führt nicht mehr wirklich weiter. Wir müssen wirklich gemeinsam reden und eine fachlich qualifizierte gemeinsame Vorausplanung machen.

**Sprecherin:**

Die speziell ausgebildeten Berater können über Heime, Kliniken und Ärzte von den Betroffenen kontaktiert werden. Als freiwilliges Angebot natürlich. In langen Gesprächen wird ganz ohne Tabus geklärt, was passieren soll, wenn die letzten Stunden nahe. Was dann in der Patientenverfügung steht, wird auch mit den Angehörigen und dem Heimpersonal besprochen. Alle müssen Bescheid wissen.

**Take 30 – Tanja Krones:**

Also wir haben ja gezeigt, dass die Wünsche, die der Patient hat, wohlüberlegter werden. Dass der nachbehandelnde Arzt weiß, was es ist und dass es umgesetzt werden kann. Und das wissen wir nicht nur in der Schweiz, das wissen wir international.

**Sprecherin:**

Das Ganze funktioniert bestens, wie die Begleitforschung zeigt, die Tanja Krones gerade veröffentlicht hat<sup>7</sup>.

---

7 Krones, Tanja, et al. "Advance care planning for the severely ill in the hospital: a randomized trial." *BMJ supportive & palliative care* (2019): bmjspcare-2017.

**Take 31 – Tanja Krones:**

Wir haben eine große Studie gemacht. Da haben wir Patienten, die schwer krank waren untersucht. Und es ist so: Advance-Care-Planning-Patienten haben zu fast 100 % nachher das freiwillig gemacht. Die Angehörigen, der Arzt wissen zu über 60 %, was der Patient will. Im Gegensatz zu unter 30 %, wenn man das nicht gemacht hat. Die Patienten können da sterben, wo sie sich das gewünscht haben, wenn man diese Gespräche geführt hat. Man hat einen Plan, der auch verhindert, dass man mit Blaulicht in so einer Situation dann noch ins Krankenhaus kommt und keiner Bescheid weiß. Dann landet man nämlich auf einer Intensivstation.

**Sprecherin:**

Die Schweiz ist zu dieser teuren Investition in einen guten Lebensabend ihrer Bürgerinnen und Bürger bereit. In Deutschland dagegen gibt es nur vereinzelte Modellprojekte. Es hapert an den Finanzen und den Zuständigkeiten. Die Sterbephase bleibt in Deutschland weiterhin ein Weg ins Ungewisse. Mit und ohne Patientenverfügung. Ein unhaltbarer Zustand. Das ist an diesem Gesprächsnachmittag auch den Seniorinnen in Borkheide klar geworden.

**Take 33 – Borkheide [Zwei Teilnehmerinnen]:**

Dann müssen sie das an die Leute bringen. Die Regierung muss dann was tun, damit das auch richtig korrekt an die Leute gebracht wird ... Nicht Wischiwaschi. ... Bei einer Beratungsstelle. ... Du weißt es ja am Ende nicht mehr. Ja, du liegst ja da. Die anderen müssen das ja entscheiden: Was ist jetzt hier richtig. Stimmt's? Ja!

\* \* \* \* \*

**Interviewpartner:**

Prof. Dr. med. Uwe Janssens  
Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin  
**Phone:** 0049-(0)2403-761227  
**Fax:** 0049-(0)2403-761824  
**E-Mail:** uwe.janssens@sah-eschweiler.de  
St.-Antonius-Hospital gGmbH

Rechtsanwalt Wolfgang Putz  
Lehrbeauftragter an der LMU München  
PUTZ & STELDINGER  
Medizinrechtliche Sozietät  
Quagliostr. 7  
81543 München  
**Tel:** 089/ 65 20 07  
**Fax:** 089/ 65 99 89  
**http://www.putz-medizinrecht.de/**

Frank Spade  
HVD RV-Potsdam  
Jägerstraße 36  
14467 Potsdam  
0163 8648937

Prof. Ullrich Meier  
Chefarzt Neurochirurgie  
BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH  
Warener Straße 7  
12683 Berlin  
[www.ukb.de](http://www.ukb.de)

Paul Brandenburg  
Geschäftsführung DIPAT Die Patientenverfügung GmbH  
Spinnereistraße 7, Halle 14  
04179 Leipzig

Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones  
**E-Mail:** [tanja.krones@usz.ch](mailto:tanja.krones@usz.ch)  
Universitätsspital Zürich Klinische Ethik  
DERM C 18 Gloriastrasse 31  
CH 8091 Zürich