

1. Atmo

Klingeln... Wie schön das Sie das sind. Guten Tag! Gehen sie schon vor...

Autorin

Die alte Dame, die hinter der Tür hervorguckt, lässt ihrem Besuch charmant den Vortritt. Auf einen Krückstock gestützt, kommt sie langsam nach. Ich bin kein junger Hüpfen mehr, sagt Ursula Junge verschmitzt, und bleibt gleich neben der Wohnzimmertür, an einer Wand mit Erinnerungsfotos, stehen.

2. Atmo

... Das ist mein Mann, der ist 80 gestorben, kurz vor seinem 80igsten Geburtstag. Das ist Iskia, Poseidon. Gucken Sie mal, dass ist das Paradies...

Autorin

Familienschnappschüsse hängen an der Wand: ein paar schwarz-weiß, die meisten bunt, einige schon sehr verblichen. Es sind Fotos aus einer längst vergangenen Zeit, als die Arthrose noch fern war, sagt Ursula Junge ohne Groll.

1. O-Ton Junge

Der Geist ist noch willig und mobil, aber mein Körper lässt wirklich nach. Da brauche ich wirklich Hilfe und deswegen bin ich hier...

Autorin

Es war eine ganz bewusste Entscheidung, sagt die 86 Jährige, hierher, in diese behindertengerechte Wohnung der „Nordseepflege“ in Bremerhaven zu ziehen. Und genauso bewusst, will die geistig rege Rentnerin über ihr Lebensende entscheiden.

2. O-Ton Junge

Ich möchte nicht an Geräte angeschlossen werden, denn das hat in meinem Alter doch keinen Sinn. Das ist doch unsinnig. Ich möchte in Würde sterben- das ist alles.

Ansage

Das Recht zu sterben - Über die Patientenverfügung im medizinischen Alltag.

Von Dorothea Brummerloh

3. Atmo (öffnet Balkontür) *...Das ist eine kleine Terrasse hier oben und da sitzen wir manchmal, wenn schönes Wetter ist und spielen Karten. Das war eine der guten Entscheidungen in meinem langen Leben, zwischen den vielen Mist, den man auch mal gemacht hat im Leben ...*

Autorin

Genauso offen wie Ursula Junge über ihr manchmal „holpriges“ Leben plaudert, redet sie über ihren Tod. Den wünscht sich die grauhaarige Dame im Schlaf; einfach nicht mehr aufwachen. Angst davor hat sie nicht. Diese Angst vor dem Tod verschwindet mit jedem Lebensjahr mehr, gibt die alte Frau eine Lebensweisheit weiter. Angst hat sie vor anderen Dingen.

3. O-Ton Junge

Ich stelle mir das schrecklich vor, nichts mehr sagen zu können und irgendwo zu liegen und die halten mich da am Leben, was überhaupt kein Leben mehr ist. ...

Autorin

Ursula Junge hat eine Patientenverfügung verfasst: Schriftlich hat sie verfügt, nicht beatmet, nicht künstlich am Leben gehalten zu werden. Die Schwestern hier im Heim der „Nordseepflege“ wissen das.

4. Atmo

Telefon klingelt ... Nordseepflege, Sariergin. Hallo Frau Behling... ja... ja das können sie für morgen so vorbereiten.... Können wir ja morgen noch mal drüber sprechen...

Autorin

Gülsen Sarriergin ist die energische Chefin der „Nordseepflege“ in Bremerhaven. Zum Unternehmen zählen verschiedene Einrichtungen für alte Menschen: Das große gelbe Haus, in dem Ursula Junge lebt, ist das Betreute Wohnen. Im Erdgeschoß gibt es dort auch eine Tagespflege. Und von den Pflegekräften werden auch ambulant Patienten in ihren eigenen vier Wänden betreut. Die Menschen, die hier wohnen oder betreut werden, ihren Lebensabend verbringen, vertrauen den Pflegekräften, die für sie Tag und Nacht da sind. Und dieses Vertrauen darf man nicht missbrauchen, bringt es Gülsen Sarriergin auf den Punkt: Eine Patientenverfügung ist der Wille des Betreuten und muss unbedingt beachtet werden – das ist hier eisernes Gesetz.

4. O-Ton Sarriergin

Wir schulen unsere Mitarbeiter, dass sie wissen, was ist eine Patientenverfügung, was ist eine Betreuungsvollmacht. Von unseren Kunden, die eine Patientenverfügung haben, liegt immer eine Kopie in der Akte, so dass die jederzeit auch die Mitarbeiter im Notfall in die Akte zugreifen könne. Diese Information ist ein Teil unserer Pflegedokumentation, so dass wir die individuellen Wünsche unserer Bewohner auch berücksichtigen.

Autorin

Gülsen Sarriergin kennt alle Patientenverfügungen der Bewohner und staunt manchmal, über was die alten Menschen sich ihre Gedanken machen und wie genau sie ihr Lebensende vorher bestimmen.

5. O-Ton Sarriergin

Wie soll meine Pflege, wie soll meine Betreuung aussehen, lebensverlängernde oder lebensverkürzende Maßnahmen - wer soll die entscheiden. Magensonde, Blasenkatheter, soll ich operiert werden oder nicht. Soll ich den Rest meines Lebens an der Beatmungsmaschine leben? All diese Punkte sind da dementsprechend aufgeführt.

5. Atmo

(Schritte)... Hallo Frau Evers. Nicht erschrecken! ... Hallo. ... Ich habe geklingelt, aber sie haben nicht gehört Was habe ich? Ich habe geklingelt... Habe ich nicht gehört...(lachen)... Ja bitte?Ich habe meine Dinger nicht drin. Die muss ich erst einmal rein machen, sonst verstehe ich nichts. ... Schön, dass sie mich mal besuchen. Leider habe ich Ihnen nichts anzubieten. ... Das macht nichts...

Autorin

Regelmäßig besucht Gülsen Sarriergin die Bewohner. Heute ist sie bei der 86-Jährigen Inge Aevers auf ein Schwätzchen vorbeigekommen. Mit solchen Stippvisiten erreicht die Pflegedienstchefin zweierlei: Die Bewohner sind dankbar für den Besuch und sie weiß immer, ob sich aktuell etwas an den Wünschen und Verfügungen geändert hat. Denn die Bewohner sprechen ganz offen mit der „Chefin“, wie sie liebevoll, aber auch voller Respekt, genannt wird, über ihr Lebensende, über das Sterben. Die Meisten wollen einfach in Ruhe und Frieden von dieser Welt gehen. Die ehemalige Krankenschwester kann das verstehen. Sie erinnert sich noch genau, wie es manchmal im Krankenhaus war, wenn alte Menschen unter allen Umständen am Leben gehalten wurden. Zum Glück, sagt die Pflegedienstleiterin, ist das heute anders: Man kann alles im Voraus regeln und - was für sie viel wichtiger ist – dieser Wille des Patienten steht über allem. Niemand muss leben, wenn er nicht mehr will – medizinischer Fortschritt hin oder her.

6. O-Ton Sarriergin

Und von daher müssen wir gucken, wo liegen unsere Grenzen. So dass wir unsere Pflicht erfüllen, aber wir können das nicht entscheiden.

Autorin

Und das dürfen sie auch gar nicht, erläutert Wolfgang Putz, Rechtsanwalt, spezialisiert auf Patientenrecht. Bekannt geworden ist der Anwalt, weil er vom Schwurgericht Fulda wegen versuchten Todschlags rechtskräftig verurteilt worden ist. Der erfahrene Medizinrechtler hatte seiner Mandantin geraten, den Schlauch der Magensonde durchzuschneiden, durch die ihre im Koma liegende Mutter versorgt wurde. Die Mutter hatte gegenüber der Tochter immer wieder betont, dass sie so nicht dahinvegetieren will.

7. O-Ton Putz

Im Grundgesetz steht drin, dass man ein Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit hat. Und das bewirkt dann, dass im Strafgesetzbuch steht, ein Arzt darf nur dann behandeln, wenn er die Einwilligung des Patienten hat und das gilt eben auch am Lebensende.

Autorin

Eigentlich, sagt Rechtsanwalt Putz, hat sich die Rechtslage nie geändert: weder durch das Patientenverfügungsgesetz vom September 2009, noch durch das BGH – Urteil vom Juni 2010. Beide - das Gesetz und das Urteil - haben nur das geltende Recht klargestellt, Rechtssicherheit geschaffen. Auch für Pflegeheime, Altenheime, Wohnstifte oder wo alte Menschen noch so ihren Lebensabend verbringen. Warum in manchen Pflegeeinrichtungen der Wille des Patienten nicht berücksichtigt wird, der Tod nicht mehr zum Leben gehört, warum Magensonden gelegt werden, um künstlich zu ernähren – Achselzucken auch bei dem erfahrenen Anwalt.

8.O-Ton Putz

Ein Fall ist sonnenklar und dann kommen die Pflegeheime und sagen erst einmal den wunderschönen Satz, dass machen wir nicht. Das Satz ist deswegen eine Frechheit, weil in Wirklichkeit machen sie ja etwas: Sie wollen eigenmächtig weiter ernähren. Warum wollen sie das? Da gibt es in den oberen Führungsetagen wirtschaftliche Gründe. Das bringt die Problematik, dass man Pflegekräfte eigentlich dazu schulen müsste, dass das Pflegeheim sich qualifizieren müsste für diese

Selbstverständlichkeit des Lebens. Bei den Pflegekräften ist die Motivation einen Menschen nicht sterben zu lassen, eine ganz andere. Da sind es zum Teil sehr einfach strukturierte Menschen, es sind Menschen, die überhaupt nicht gebildet sind in fachlicher Hinsicht und auch nicht in ethischer Hinsicht.

Autorin

Der richtige Umgang mit Sterbenden gehört ins Pflegeheim, sagt Wolfgang Putz. Wenn unsere alten Menschen schon nicht mehr zu Hause leben, wenn sie nicht mehr im Altenteil auf dem Bauernhof leben, sondern im Pflegeheim – wo sonst sollen sie denn sterben dürfen? Bei seiner Arbeit lernt er viele Einrichtungen kennen. Die meisten sind so wie die „Nordseepflege“, wo man eine Patientenverfügung Ernst nimmt, der Willen des Patienten respektiert wird.

9.O-Ton Putz

Ich erinnere mich an ein Pflegeheim, die zum Beispiel sagten, der Sarg wird bei uns durch den Hauptaussgang hinausgefahren und nicht durch die Hintertür des Kellers, denn das Sterben gehört in unserem Haus dazu. In vielen anderen Fällen haben wir mit Pflegeheimen zu tun, deren Pflegeethik verwerflich ist, nicht auf dem Stand der Gesetze und auch nicht auf dem Stand der anerkannten Ethik in der Medizin.

Autorin

Ursula Junge kennt Rechtsanwalt Putz nicht. Die alte Dame mit den grauen Löckchen hat nicht studiert, war eine einfache Frau - wie sie selbst sagt. Doch auch die 86-Jährige ahnt, dass die menschliche Komponente bei der Patientenverfügung eine wesentliche Rolle spielt.

10. O-Ton Junge

Wenn ich hier in ein Krankenhaus gebracht werde, dann muss ich mich darauf verlassen, dass das Büro dieses abgibt dort. Und das tun sie auch. Aber es kommt immer darauf an, wem sie in die Hände fallen. Also das kann man nicht beeinflussen, kann man nicht, nein.

6. Atmo

Piper: ... Einsatz NEF, Einsatz NEF, Einsatzort Achim ... (Martinshorn)....

Autorin

Das Notarzteinsatzfahrzeug rückt aus: Herzinfarkt. Es besteht Lebensgefahr. Jede Minute zählt, sagt der Anästhesist und Notarzt Hans-Anton Adams.

11. O-Ton Adams

Der Notarzt ist zunächst einmal gehalten, unbedingt und ohne Rücksicht auf irgendetwas, das Leben zu erhalten. Er begibt sich dazu selbst in eine gewisse Gefahr, in dem er mit Sondersignal durch die Stadt eilt und dann muss er erst einmal handeln und wenn er handelt, tut er das im Interesse des Lebens.

Autorin

Im Rettungsdienst, so Medizinrechtsexperte Putz spielt die Patientenverfügung seiner Meinung nach keine große Rolle. Meist sind die Verfügungen nicht für die akute Notsituation gedacht, sondern für einen Zustand, der nicht mehr umkehrbar ist, wo keine Hoffnung mehr auf Besserung besteht – beim Wachkoma zum Beispiel

12. O-Ton Putz

Drum greifen Patientenverfügungen nie im Notfall, weil im Notfall weiß man nie, was noch an Besserung kommt. Manchmal ist es in den Fällen so, dass man rückblickend sagt, ach, hätte man doch nicht reanimiert. Wichtig ist, so dass man selbstverständlich wie man reanimiert, später den Willen des Patienten beachtet und den Patienten dann aber auch sterben lässt, wenn er in einem Zustand verbleibt, den er nicht sein wollte. Viele meinen, wenn einmal reanimiert wurde, wenn einmal mit künstlicher Lebensverlängerung begonnen wurde, dann sei es verboten wieder aufzuhören und das ist falsch.

Autorin

Notarzt Hans-Anton Adams ist nicht ganz der Meinung, dass die Patientenverfügung im Rettungsdienst keine Rolle spielt. Es existiert, so glaubt er, eine ganz falsche Vorstellung von der Arbeit eines Notarztes: spektakuläre Einsätze wie schwerste Unfälle, Rettung aus höchster Not von Brücken und Hochhausdächern, Wiederbelebungen auf offener Strasse, wie sie die Notärzte im Fernsehen andauernd bewältigen, sind die Ausnahme. In den meisten Fällen kommt der Notarzt zu älteren, zum Teil schwerstkranken Patienten nach Hause oder ins Pflegeheim. Und für diese fast 80% der Einsätze greift das Patientenverfügungsgesetz: Der Notarzt muss darüber Bescheid wissen und darf den Patienten auch hier nicht gegen seinen Willen behandeln, so Adams.

13. O-Ton Adams

Ich hatte das neulich im Altenheim. Eine sehr alte Dame war bewusstlos geworden. Als Notarzt alarmiert, hingekommen und die Dame sagt bei einer Venenpunktion - ich wollte nur feststellen, ob sie Unterzucker hatte – sagte sie, ich will das nicht. Weg! Das hat sie so deutlich gesagt und dann war auch die Verfügung da und da stand klar drin, keinerlei Behandlung. Dann sind wir wieder abgezogen.

Autorin

Die Situation war eindeutig: Die alte Frau hat dem Notarzt unmissverständlich klar gemacht, dass sie seine Behandlung nicht will. Sie hat ihm mündlich ihren Behandlungswunsch – in dem Fall „das Nichtbehandeln“ - mitgeteilt. Hier zu behandeln, erfüllt im Juristendeutsch den Strafbestand der Körperverletzung, sagt Anwalt Putz. Schriftliche Patientenverfügungen sind da oft nicht so eindeutig.

14. O-Ton Putz

Eine Patientenverfügung, die heißt: ich möchte einmal ohne grausamen Verlauf sterben, ist keine Patientenverfügung sondern ein Stoßgebet. ... In der Situation X möchte ich die Maßnahme Y nicht mehr, das ist eine Verfügung.

Autorin

Die Patientenverfügungen gelten nur, wenn für die Situation, in die sich der Patient jetzt befindet, auch etwas in der Verfügung formuliert ist. Rettungsmediziner Hans-Anton Adams fand bei einem Notarzteeinsatz eine solche Patientenverfügung.

15. O-Ton Adams

Ich erinnere mich aber an einem Fall, an dem die Patientenverfügung ganz deutlich auf einem Tisch lag und ein alter Herr von 78 Jahren hatte sich erschossen. Und das war eine Patientenverfügung, die letztlich auch beispielhaft ist: Es stand drüber:

Letzte Verfügung. Das Leben hat für mich so keinen Sinn mehr. Ich will keine Wiederbelebung, ich will keine künstliche Ernährung, ich will keine künstliche Beatmung. Die ständigen Schmerzen sind einfach zu viel. Ich will nur in Ruhe sterben und schmerzfrei gehalten werden. Dann Datum und Unterschrift

Autorin

Möchte man in einer ganz bestimmten Situation diese oder jene Behandlung nicht, zum Beispiel nicht künstlich ernährt werden bei einem Wachkoma, muss man das genauso formulieren. Man kann das schriftlich tun: Die Juristen nennen das Patientenverfügung. Man kann es auch mündlich tun. Diese Form wird als Behandlungswunsch bezeichnet. Möglich ist aber auch der mutmaßliche Wille, d.h. lässt sich der Patientenwille nicht schriftlich oder mündlich beweisen, so ist der mutmaßliche Wille durch Zeugenaussagen zu ermitteln. Entscheidend ist: der Wille des Patienten – egal in welcher Form - ist absolut verbindlich für den behandelnden Arzt, so Wolfgang Putz.

16. O-Ton Putz

Wenn sie es in der Hand haben, machen sie es um Himmels Willen schriftlich. Wenn aber ein Patient bereits ein Fall ist, er liegt im Bett, er liegt im Koma, es geht darum, ob sein Leben verlängert werden soll, dann zählt das Mündliche genauso wie das Schriftliche. Es steht ausdrücklich im Gesetz. Es heißt dann, die Behandlungswünsche des Patienten sind ebenso verbindlich und übrigens auch, wenn der Patient nichts verfügt hat - den Willen hat er ja trotzdem. Dann muss sein mutmaßlicher Wille ermittelt werden.

7. Atmo Intensivstation... automatische Tür geht auf, man hört Alarme usw. ...

Autorin

Den mutmaßlichen Willen des Patienten ermitteln und danach handeln - das gehört zum Alltag in der Notaufnahme. Hierher werden die Patienten vom Notarzt gebracht, hier wird entschieden, wie es weiter geht. Und hier ist eigentlich zum ersten Mal etwas Zeit, nach der Patientenverfügung zu fragen bzw. den Patientenwillen zu ermitteln. Die zentrale Notaufnahme der DRK-Klinik Westend Berlin leitet Brigitte Schwalbe. Die Intensiv- und Notfallmedizinerin hat eine Handlungsanweisung, einen Algorithmus entworfen, wie mit der Patientenverfügung in der Notaufnahme umgegangen werden muss, damit niemand gegen seinen Willen behandelt wird oder Dinge ertragen muss, die er so nicht wollte. Schon bei der Aufnahme erfragt der Arzt - beim Patienten oder bei den Angehörigen - ob eine solche Verfügung besteht. Diese wird der Patientenakte beigelegt. Dann prüft der Mediziner die Wirksamkeit, d.h. ob Zweifel an der Echtheit bestehen, ob Diagnose und Prognose zur Patientenverfügung passen und welche Behandlungsoptionen in der Verfügung genannt werden.

17. O-Ton Schwalbe

Wir haben für jeden Mitarbeiter so einen Algorithmus und da steht genau drauf, wie prüfe ich denn eine PV. Ich finde es eben wichtig, dass man nicht nur so lange, seitenweise Leitlinien erstellt für die Mitarbeiter. Man braucht was Praktisches in der Hand. Was muss ich eigentlich angucken, um zu wissen, ob so eine Patientenverfügung wirklich gültig ist. Hat er es selber ausgefüllt. Ist es wirklich sicher?

Autorin

Wenn man den Patienten noch selber befragen kann, sagt Birgitte Schwalbe, nachfragen kann, ob er sich über die Tragweite seines Willens bewusst ist, ob er genau weiß, was es bedeutet, dieses Behandlung abzulehnen, erleichtert das die Arbeit der Ärzte.

18. O-Ton Schwalbe

Ich hatte einen Patienten, der wurde dialysepflichtig und hat wirklich bei klarem Verstand immer wieder gesagt, ich will das nicht. Ich weiß gar nicht, wie oft wir mit dem gesprochen haben. Da blieb uns gar nichts anders übrig als die Dialyse abzustellen. Der hat das bei vollem Bewusstsein gewusst, er wird sterben. Das war insofern etwas leichter, weil man mit dem sprechen konnte. Oft haben sie ja Patienten, mit denen sie nicht sprechen können. Da wird es ja oft schwieriger. Da muss man versuchen, zu ermitteln seinen Willen und wenn man was Schriftliches hat, die Angehörigen, der Betreuer es bestätigen, dann tut man sich wieder leichter.

Autorin

Wichtig wäre es, so die Notfallmedizinerin Schwalbe, wenn es regelmäßige Schulungen über die Patientenverfügung geben würde: Was ist neu, was hat sich geändert, worauf muss man stärker achten? Nur dann wird man im Umgang mit der Patientenverfügung sicher, hat keine Angst, etwas Ungesetzliches zu machen und kann danach handeln. Doch nicht nur das Krankenhauspersonal muss geschult werden, sondern Hausärzte, Pflegekräfte in Altenheimen, ambulante Pflegedienste – eigentlich alle, die regelmäßig mit der Endlichkeit des Lebens zu tun haben. In manchen Rettungsstellen kommt fast die Hälfte aller Patienten aus Pflegeheimen, ohne Rücksicht darauf, ob das dem Wohl und dem Willen des Patienten entspricht. Damit sich das ändert, haben zum Beispiel in Berlin Pflege- und Altenheime das so genannte „Berliner –Modell“ entwickelt.

19. O-Ton Schwalbe

Das Berliner Modell fordert einen Hausarzt am Pflegeheim, d.h. Es wird zuerst dieser Hausarzt gerufen, damit eine Krankenhauseinweisung schon mal minimiert wird. Und vor allen dann, wenn es ans Sterben geht ... Ein nahe gelegenes Heim, hier bei uns um die Ecke, die machen es so, die haben wirklich Hausärzte, die ganz eng mit denen zusammenarbeiten und wenn einer zu denen ins Heim kommt, wird sofort besprochen Patientenverfügung, Betreuungsvollmachten und ganz wenige Patienten sterben von denen im Krankenhaus. Die sterben bei denen im Heim.

Autorin

Vielleicht ein Modell auch für andere Städte? Warum nicht, sagt Brigitte Schwalbe. Hat man solche gut funktionierende Kooperationen zwischen Hausärzten - Pflegeheimen nicht, muss man an anderer Stelle intervenieren, sagt Hans –Anton Adams.

20. O-Ton Adams

Erstens im Rettungsdienst- ihn gar nicht erst zu transportieren und ihn dort, zu belassen, wo er ist, damit er dort stirbt. Selbstverständlich analgetisch versorgt, schmerzfrei, unter Betreuung. Und ich habe es oft erlebt, dass man mit Hausärzten telefoniert und gesagt hat, ich hab dem Herrn Sowieso jetzt Morphin gespritzt. Sind sie auch der Meinung, dass es gut ist? Das zweite ist die Notfallaufnahme, denn die entscheiden ja, wo der Patient hinkommt. Kommt er auf Normalstation oder auf

Intensivstation. Auch da wäre ja noch einmal Einhalt zu gebieten und zu sagen, hier machen wir zwar noch eine Versorgung, aber intensivmedizinische Maßnahmen unterlassen wir.

8. Atmo ... Herr Kruse hören Sie mich? Machen Sie die Augen mal auf. Haben Sie Schmerzen? ... (Alarme sind zu hören) ...

Autorin

Hier auf der Intensivstation liegen viele schwer kranke Patienten, die, wie dieser Patient beatmet werden, sich nicht mehr äußern können, deren Leben von Medikamenten abhängig ist. Intensivmediziner stehen täglich vor schweren Entscheidungen. Profitiert der Patient noch von der Behandlung oder zögert es den Tod nur leidvoll hinaus?

21. O-Ton Putz

Wenn sie die Patientenverfügung auf Intensivstationen ernst nehmen, müssen sie sie wirklich genau lesen und den Willen ermitteln. Der Wille einer Patientenverfügung lautet ja eben: Zuerst versucht bitte alles, dass ihr mich rettet und gesund kriegt. Wenn es aber nicht gelingt und ich als Dauerzustand in diesem oder jenen Zustand leben sollte und das künstlich – wohl gemerkt, es geht immer um die künstliche Erhaltung- dann möchte ich das nicht. Dann lasst mich bitte sterben.

Autorin

Lasst mich bitte in Würde sterben – das hatte auch Ursula Junge, die 86- Jährige Heimbewohner der „Nordseepflege“ gesagt. Viele in ihrem Alter würden so denken, erwähnte sie in diesem Gespräch noch. Auch die 78-Jährige Dorothea Lukascheck hatte diesen Wunsch und hat rechtzeitig mit einer Patientenverfügung vorgesorgt. Geprägt durch das sechsjährige Wachkoma ihres Ehemannes war es für sie sonnenklar, dass sie so nicht enden wollte, erzählt ihr Sohn Jürgen.

22. O-Ton Lukascheck

Sie hat gesagt, dass kommt auf keinen Fall für mich in Frage, dass ich quasi am Schlauch liege und ab einem bestimmten Alter setzt dann auch der Prozess so ein bisschen ein, dann bereitet man sich auf den Tod vor, wie man es gerne haben möchte oder wie man es nicht haben möchte.

Autorin

Dorothea Lukascheck litt an starker Osteoporose und chronischer Blutarmut, war alle vier Wochen zu einem Kurzaufenthalt in der Klinik. Nach einem Sturz kam sie mit einer Schenkelhalsfraktur ins Krankenhaus. Nach der Operation war sie auf dem Wege der Besserung.

23. O-Ton Lukascheck

Sie lag im Krankenhaus und hat sich denn leider im Krankenhaus selber eine Blasenentzündung eingefangen. Die wurde leider falsch diagnostiziert. Es wurden ihr auch Schmerzmittel gegeben, weil der Allgemeinzustand oder ihr Gemütszustand dafür sprach, dass sie eigentlich gar nicht mehr leben wollte und eigentlich keine Lust mehr auf weitere Behandlung hatte.

Autorin

In ihre Patientenverfügung hatte die alte Dame geschrieben, keine

lebensverlängernden Maßnahmen einzuleiten, wenn es keine Aussicht auf Besserung gibt. Dorothea Lukascheck war nie sehr gesprächig, norddeutsch eben, sagt ihr Sohn. Hinzu kam, dass sie auf Grund des Fiebers, auf Grund ihrer Vorerkrankungen und ihres Allgemeinzustandes, verlangsamt war und sehr müde. Das interpretierten die Ärzte als keinen Lebenswillen mehr und sie gaben sie auf, sagt Sohn Jürgen.

24. O-Ton Lukascheck

Glücklicherweise war ein anderer behandelnder Arzt dabei. Der hat das – ich sage mal- entdeckt. Das ist das richtige Wort dafür und hat entsprechend die Behandlung dann umgestellt. Hat ihr Schmerzmittel gegeben und Antibiotika und dann ist die Blasenentzündung geheilt gewesen.

Autorin

Warum keiner mit der Frau sprach, bleibt ein Rätsel. Mit Dorothea Lukascheck ging es rasch bergauf und sie wurde in die Reha verlegt. Dort sollte sie sich erholen und später wieder nach Hause entlassen werden. Drei Wochen später stellten sich Komplikationen ein.

25. O-Ton Lukascheck

Das Ergebnis war denn, dass sich meine Mutter zusätzlich eine Gallenblasenentzündung eingefangen hat. So, und die ist nur mit intensiven und umfangreichen Maßnahmen war die zu bekämpfen.... Aber in diesem Fall hat meine Mutter gesagt, wenn irgendetwas schief gehen soll oder was nicht vernünftig läuft- es gibt keine Apparatedizin, es gibt keine Sondermaßnahmen. Sie möchte dann einfach im Grunde genommen in Ruhe gelassen werden und sterben und das wurde vom Krankenhaus auch gutgeheißen ... akzeptiert...und dann ist sie mehr oder minder mit unserer Anwesenheit in den Tod – ich sage mal – begleitet wurden durch die Familie...

Autorin

Jürgen Lukascheck schluckt hörbar. Der 50 Jährige ist froh, dass er zusammen mit Frau und Tochter bei der Mutter war bis zum Schluss. So konnten sie gemeinsam das Unausweichliche besser akzeptieren. Den Tod akzeptieren - das müssen nicht nur die Angehörigen, sagt Intensivmedizinerin Brigitte Schwalbe.

26. O-Ton Schwalbe

Man muss wieder zu einem vernünftigen Schritt kommen und sagen, wir können doch nicht alles, wir sind doch keine allmächtigen Götter. Wir können heutzutage sehr viel in der Medizin erreichen, was man natürlich früher nicht konnte und deswegen wird es für uns so schwierig zu sagen, jetzt ist Schluss, jetzt können wir nicht mehr. Aber wir müssen auch lernen zu akzeptieren, dass wir nicht alles können und wir müssen lernen, dann auch mit dem Sterbenden adäquat umzugehen ... das kann man lernen und beibringen und da sind wir auf den richtigen Weg.

9. AtmoPalliativstation...

Autorin

Auf einer Palliativstation fällt als erstes auf, dass es keine piepsenden Geräte, kein hektisches Hin und Her, keine Alarme wie auf der Intensivstation gibt. Nur das Klappern des Servierwagens, auf den die eingesammelten Kaffeebecher stehen,

durchbricht ein wenig die Ruhe. Die Flure und Gänge sind in warmen Farben gehalten, die Schwestern, Pfleger und Ärzte tragen nicht das „Einheitsweiß“, sondern rote oder blaue Polohemden und bunte „Crocs“ an den Füßen, an den Zimmertüren sind Namensschilder der Bewohner. In einer etwas abseits gelegenen Sitzecke brennt eine Kerze, daneben liegt ein Kondolenzbuch. Gestern Nacht ist ein Patient verstorben. Alle wissen das. Man kann Abschied nehmen und offen trauern, über seine Gedanken mit einem Seelsorger sprechen, über das, was einen bewegt, über seine Ängste, Sorgen, Nöte und über das, was man noch will oder eben auch nicht mehr – ein großer Unterschied zur Akutmedizin, sagt der Palliativmediziner Hans-Joachim Willenbrink.

27. O-Ton Willenbrink

Patientenverfügungen spielen bei uns nur eine geringe Rolle, weil wir den mutmaßlichen Willen, dessen was eigentlich weiter geschehen soll, ja grundsätzlich von vorneherein erfragen: Was ist ihr Ziel als Patient? Was sollen wir machen? Wie viel Schmerzlinderung brauchen Sie?

Autorin

Die Palliativmediziner kennen ihre Patienten genau. Sie betreuen Menschen mit Tumorerkrankungen, unheilbaren neurologischen Erkrankungen wie zum Beispiel Multiple Sklerose oder amyotrophe Lateralsklerose, AIDS-Patienten – Patienten also, bei denen die Erkrankung nicht mehr heilbar ist. Manche kommen nur ab und zu, um zum Beispiel auf ein neues Schmerzmittel eingestellt zu werden, andere leben hier bis zu ihrem Ende. Manchmal werden die Palliativmediziner aber auch um Hilfe gebeten – in Sachen Patientenverfügung.

28. O-Ton Willenbrink

Wir lernten vor kurzen einen Patienten kennen, der zu uns auf die Palliativstation kam, mit der Bitte einen Herzschrittmacher abzustellen, weil er in seiner Patientenverfügung drin steht, er möchte auf keinen Fall durch den Schrittmacher leben. So. Er hatte aber immer gesagt, ich möchte so nicht weiterleben, nach dem ich miterlebt habe, wie es mir auf der Intensivstation ergangen ist. Ich habe Dinge wahrgenommen, die mir ganz klar die Kraft gegeben haben zu sagen, wenn ich so weiterhin therapiert werde, möchte ich nicht weiter leben. Eigentlich hatte er eine Defibrillator und gleichzeitig Schrittmacher. Man hat den Defibrillator abgestellt. Aber damit war der Schrittmacher nicht abgestellt. Und darum wurden wir gebeten, weil die internistischen Kollegen gesagt habe, dass können wir nicht.

Autorin

Eine Patientenverfügung gilt unabhängig von Art und Schwere der Erkrankung, ist also nicht nur bei unheilbaren, schweren Krankheiten anzuwenden – so steht es im Patientenverfügungsgesetz. Doch dort steht auch, dass man die Patientenverfügung prüfen, hinterfragen und interpretieren soll. Wenn ein Patient sich klar und deutlich äußern kann, sollte man ihn fragen: Warum will er den Schrittmacher abstellen, der sein Herz antreibt, weil es vielleicht nur zu langsam schlägt, um genügend Sauerstoff zur Verfügung zu stellen? Die gesprächsgeschulten Mediziner und Psychologen haben herausgefunden, dass der Patient die Behandlung seiner schweren Herzerkrankung auf der Intensivstation - die Apparatemedizin, den Lärm, der auf einer solchen Station herrscht, das Ausgeliefert sein – als wahnsinnig bedrohlich wahrgenommen hat. Und da seine Erkrankung nicht geheilt werden konnte und solche Aufenthalte wieder bevor standen, wollte er nicht mehr von den

lebenswichtigen Apparaten am Leben gehalten werden. Eine Extremsituation auch für die Palliativmediziner, sagt Willenbrink. Dann hilft das so genannte Ethik -Konsil oder ein Ethik- Komitee, das es mittlerweile in fast allen Krankenhäusern gibt. Nicht nur die Palliativmediziner tragen dort ihre Fälle vor, auch die Intensivmediziner, Geriater, Gynäkologen und Pädiater. Es ist für alle Fachrichtungen da, wenn es strittige ethische Fragen gibt, sagt Brigitte Schwalbe.

29. O-Ton Schwalbe

D.h. da kommen dann die Mitarbeiter der Station, aber auch Ärzte, Pflegekräfte, Kardiologe, Anästhesist – wer auch immer irgendetwas mit dem Patienten zu tun hat und setzt sich zusammen, besprechen das, wie dieser Fall liegt und wenn man dann im Konsens ist, wird man entschieden.

Autorin

Und dann kann eine Therapie beendet werden, erläutert Wolfgang Putz.

30. O-Ton Putz

Die Sterbebegleitung oder das Abschalten von Maschinen oder das medikamentöse Unterstützen unter in Kaufnahme, dass der Patient vielleicht ein bisschen früher stirbt- also die indirekte Sterbehilfe- das alles ist nicht nur erlaubt, sondern geboten.

Autorin

Natürlich muss man auch Medizinern zugestehen, dass man diesen letzten Therapieschritt nicht gehen kann- aus was für Gründen auch immer. Doch es ist keine Entschuldigung dafür, dass man den Patientenwillen missachtet und die Therapie fortsetzt, sagt Rechtsanwalt Putz.

31. O-Ton Putz

Und das sagt die Rechtssprechung seit 2005 ganz klar. Er würde sich strafbar machen. Er muss dann die Behandlung in die Hände anderer Ärzte abgeben, die bereit sind, dem Patientenwillen zu folgen.

Autorin

Und dass das Leben endlich ist, man nicht Leben retten muss um jeden Preis und es Grenzen in der Medizin gibt, dafür gibt es für angehende Mediziner die Ethik-Vorlesungen, sagt Hans-Anton Adams.

32. O-Ton Adams

Ich mache die Vorlesung schon viele Jahre und...Ich bringe das aus meiner Religion heraus, aus meinem Glauben – ich bin katholisch – und da gibt es eine Stellungnahme von Papst Pius dem XII. aus dem Jahre 1957. Da stehen 3 Fragen drin. 1. Ist es erlaubt, Schmerzmittel zu geben, auch wenn das zur Verkürzung des Lebens führt? Ja. 2. Muss man alles tun oder darf man es auch lassen? Natürlich kann man alles tun. Man darf es aber auch lassen. Auch das ist erlaubt, Dinge nicht anzuwenden – war die Antwort. Und die 3. Frage war: Darf man das Beatmungsgerät ausschalten, wenn der Kreislaufstillstand kommt? Das ist ja eine eminent wichtige Frage, ein äußerstes Vorgehen. Ja, man darf, es ist erlaubt so lange das nur dem natürlichen Verlauf im Wege steht. Dann darf man auch bei noch schlagenden Herzen die Beatmung beenden.

Autorin

Diese moralische Vorgabe gibt es nun schon seit über 50 Jahren. Seit 2004 gibt es eine recht klare Gesetzeslage. Aber erst das lange öffentlich diskutierte Patientenverfügungsgesetz vom 01. September 2009 und erst recht das BGH-Urteil vom 25. Juni 2010, mit dem Rechtsanwalt Wolfgang Putz vom Vorwurf der aktiven Sterbehilfe freigesprochen wurde, haben über die Medien ein Höchstmaß an Aufmerksamkeit gebracht. Das Gesetz hat das geltende Recht in Paragrafen festgeschrieben. Die Rechtsprechung hat die herrschende Lehre zur Abgrenzung von aktiver und passiver Sterbehilfe in einem höchstrichterlichen Urteil formuliert. Der Wille des Patienten ist verbindlich – in allen Bereichen der Medizin. Das ist unumstritten. Uneins sind die Experten nur noch bei ihrer eigenen Patientenverfügungen.

33. O-Ton- Collage

.... Ich frage es immer, wenn wir unsere ethische Fallbesprechung machen: Wer von Ihnen hat eine Patientenverfügung? Da kommen nicht viele Finger hoch. Es haben nicht viele Leute. ...

...Nein, ich vertraue auf meine Frau und meine Kinder.

.... Ja, für mich ist völlig klar, dass im Rahmen eines Auftretens eines Hirninfarktes, dass ich nicht mehr im Stande bin Nahrung selber aufzunehmen und keine bewussten Entscheidungen bewusst mehr treffen kann, dass möchte ich einfach nicht...und das bedeutet in diesem Fall auch, dass wenn ich, eine Lungenentzündung erleide, dass so eine Lungenentzündung nicht behandelt wird. Das möchte ich, dass Ärzte das aus dieser Verfügung herauslesen können und das bedarf eben weiterhin der Ausbildung und das ist eben wichtig.