



# Entscheidungsfindung in der Praxis umsetzen

Claudia Liebau, Beraterin zur gesundheitlichen Versorgungsplanung, Ethikberaterin im Gesundheitswesen, Consultant of Palliative Care Universität Bremen,

# Zwei Wege zur Entscheidungsfindung

- Einwilligungsfähige Personen:
  - Patientenverfügung in leichter Sprache
    - Werteermittlung und Entscheidungsfindung möglich



# Nicht-einwilligungsfähige Menschen

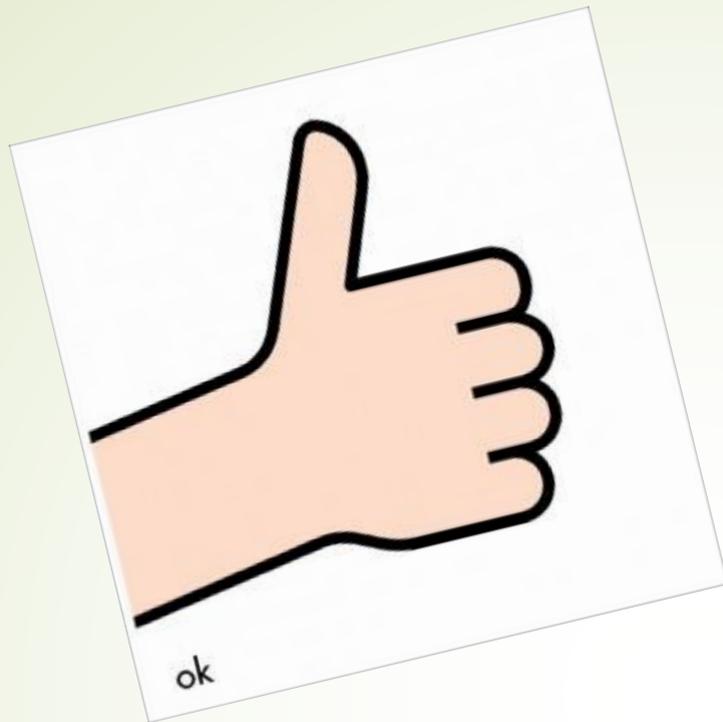
- ▶ Vertreterdokumentation anhand von
  - ▶ Wertermittlung mit dem Menschen (wenn möglich)
  - ▶ Wertermittlung durch Gespräche mit Vertrauenspersonen
    - ▶ Durch Willensäußerungen (verbal, leibliche Äußerungen)

**Vertreterzeugnis**

Gesprächsleitfaden  
zur Ermittlung des mutmaßlichen  
Willens nach § 1901b Abs. 2 und  
Versorgungsplanung nach § 132 g SGB V  
mit Betreuern und Vertrauenspersonen

Rotenburger Werke der Inneren Mission  
Lindenstr. 14  
27356 Rotenburg (Wümme)  
(Stempel/Name, Anschrift der Einrichtung)

Claudia Liebau  
(Name der Gesprächsleiterin des Gesprächsleitfadens)



# Einwilligungsfähig?

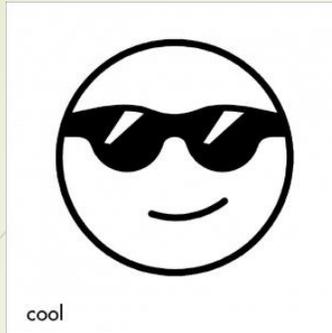
Erkennen von Einwilligungsfähigkeit bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung



# Begreifen von Krankheit, Sterben und Tod abhängig von:

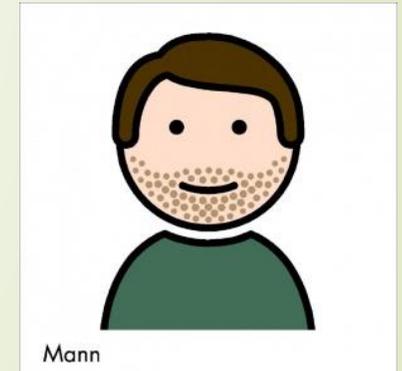
- Grad der Beeinträchtigung
  - Welches abstrakte Denkvermögen besitzt die Person?

# Gustav-Peter Hahn 1990



## ➤ Einordnung der Beeinträchtigungen in vier Gruppen:

- Der eindrucks- und ausdrucksfähige geistig Behinderte
- Der gewöhnungsfähige geistig Behinderte
- Der erfahrungsfähige geistig Behinderte
- Der sozial-handlungsfähige geistig Behinderte



# Der eindrucks- und ausdrucksfähige Mensch

- Kann Eindrücke aufnehmen
- Kann auf primäre Bedürfnisse reagieren
  - Hunger, Durst, Schlafbedürfnis, Bedürfnis nach Geborgenheit



# Der gewöhnungsfähige geistig Behinderte

- Kann auch Aktivitäten mitmachen
- Lernt über Gewöhnung
- Lernt von Dingen, die über die primären Bedürfnisse hinausgehen
- Ist nicht in der Lage, von sich aus sinnvoll aktiv zu sein
- Kann nicht auf andere Menschen zugehen



# Der erfahrungsfähige geistig Behinderte

- Kann selbständig Kontakt aufnehmen
- Zeigt Neugierverhalten
- Kann sinnvoll aktiv sein
- Kann Erfahrungen machen, Unterschiede feststellen
- Keine abstrakten Gedankengänge



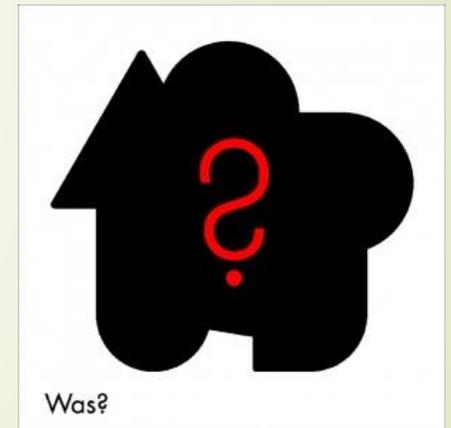
# Der sozial-handlungsfähige geistig Behinderte

- Zeigt praktisches Intelligenzverhalten
- Ist in der Lage, sich eigene Ziele zu setzen und zu erreichen
- Hat ein eigenes, einfach strukturiertes Weltbild auf der Grundlage eigener Erfahrungen
- Im Grenzbereich zwischen geistiger Behinderung und Lernbehinderung



# Todeskonzept

- Die Gesamtheit aller Bewusstseinsinhalte (Begriffe, Vorstellungen, Bilder), die einem Kind oder Erwachsenen zur Beschreibung und Erklärung des Todes zur Verfügung stehen
- beinhaltet
  - kognitive Komponenten (Wahrnehmung, Denken)
  - Emotionale Komponenten, die die Gefühle abdecken



# Subkonzepte innerhalb des Todeskonzeptes

- Nonfunktionalität
  - – alle lebensnotwendigen Körperfunktionen hören auf
- Irreversibilität
  - - Unumkehrbarkeit des Todes
- Universalität
  - Alle Lebewesen sterben
- Kausalität
  - Verständnis von physikalischen und biologischen Ursachen des Todes

Wittkowski, Joachim (1990)



## Anhang 1 – Gesprächsleitfaden zum Lebensende

### Gesprächsleitfaden zum Lebensende

Dieser Gesprächsleitfaden dient der Erfassung des Todeskonzepts von Menschen mit geistiger Behinderung. Nutzen Sie ihn nicht als Checkliste, sondern versuchen Sie mit seiner Hilfe ein Gespräch entstehen zu lassen. Gerne können Sie die Fragen noch erweitern.

Die Antworten können Sie stichpunktartig hier auf diesem Blatt festhalten. Sollte Ihnen der Platz nicht reichen, nutzen Sie auch die zweite Seite.

1. Hast Du schon einmal einen sterbenden Menschen gesehen?

Ja       Nein

2. Wenn ja, was hast Du dabei gefühlt?

\_\_\_\_\_

3. Was glaubst Du, wünschen sich sterbende Menschen?

\_\_\_\_\_

4. Hast Du schon einmal einen toten Menschen gesehen?

Ja       Nein

5. Wenn ja, was ist Dir besonders aufgefallen?

\_\_\_\_\_

6. Wenn nein, wie stellst Du Dir einen toten Menschen vor?

\_\_\_\_\_

7. Wie mag es wohl sein, wenn man tot ist?

\_\_\_\_\_

8. Was empfindest Du, wenn Du an den Tod denkst?

\_\_\_\_\_

9. Was interessiert Dich am Thema «Sterben und Tod»?

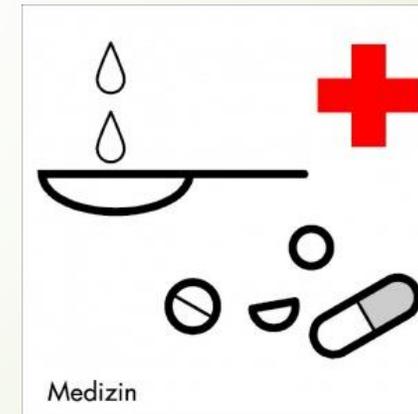
\_\_\_\_\_

Raum für Notizen (z. B. Emotionen des Bewohners während des Gesprächs):

# Kompetenzen als Voraussetzung zur Einwilligungsfähigkeit

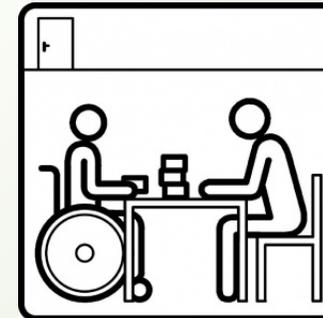
## ► Intellektuelle Kompetenz

- ein Mensch ist kognitiv in der Lage, seinen aktuellen Gesundheitszustand realistisch (und mit Hilfe) zu beurteilen, die mögliche medizinische/pflegerische Behandlung mit all ihren Risiken und Chancen zu verstehen und all dies zur Grundlage seiner Entscheidungen zu machen



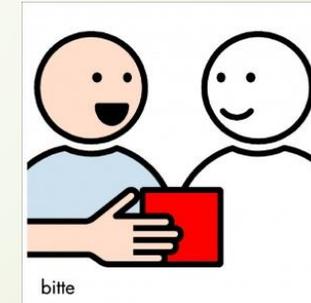
# Kompetenzen als Voraussetzung zur Einwilligungsfähigkeit

- Normative Kompetenz
  - ein Mensch kann sich bei seiner Entscheidung gegen oder für eine medizinische/pflegerische Behandlung an Ideen, Werten, Leitbildern und/oder weltanschaulich-religiösen Maximen orientieren
  - aufgrund sehr langer (oft über viele Jahrzehnte) Heimunterbringung kann das Werte- und Normensystem des Heimes als Über-Ich wirken, sodass es nicht zu einer eigenen, individuellen Werteentwicklung kommen konnte.



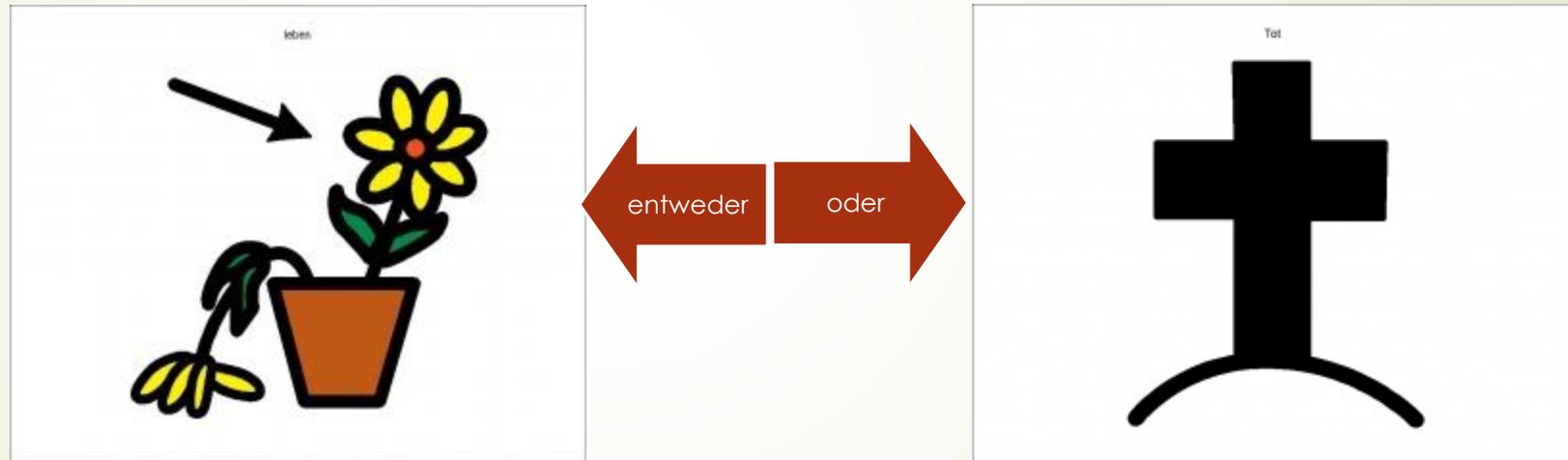
# Kompetenzen als Voraussetzung zur Einwilligungsfähigkeit

- Kommunikative Kompetenz
  - Der Mensch muss seine getroffene Entscheidung für oder gegen eine ärztliche/pflegerische Behandlung anderen mitteilen können.



# Patientenverfügungen

- Menschen mit geistiger Beeinträchtigung müssen wissen, dass es um Fragen von Leben und Tod geht.



# Patientenverfügungen

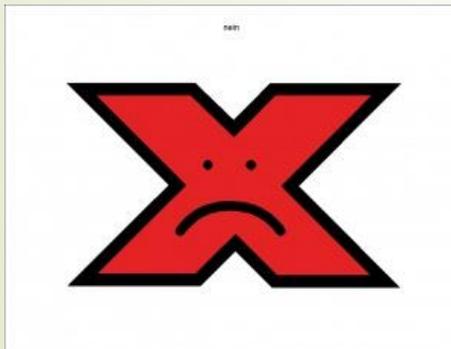
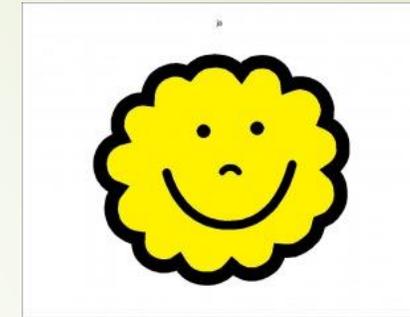
- Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

- müssen auch wissen, dass ihre Entscheidung Folgen hat.

- **Für sie Folgen hat.**

- nicht, dass sie für ihre Entscheidungen gelobt oder getadelt werden.

- Jeder hat diese Entscheidung ernst zu nehmen. Was verfügt wurde, gilt, so lange bis etwas Anderes gesagt wird, verfügt wird bzw. die Verfügung vernichtet wird.



# Patientenverfügung

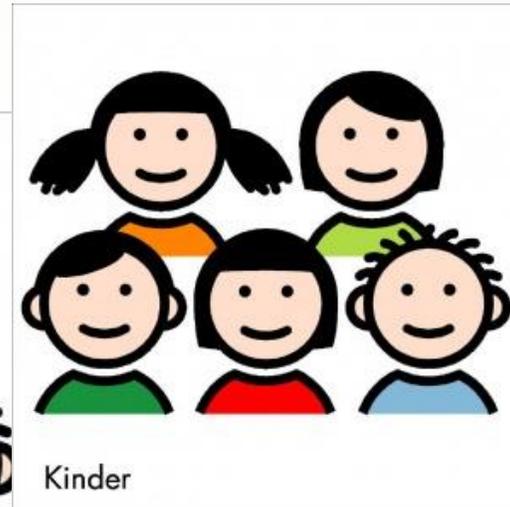
## ► Wir haben nur ein Leben



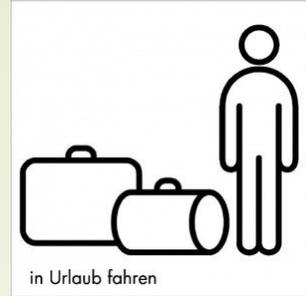
- Wenn ich davon ausgehe, dass ich (mindestens) eine zweite Chance habe, sehe ich den ersten Lebens-Durchlauf als Probe.
- Wenn ein Mensch nicht weiß, dass er nur dieses eine Leben hat, wird er Gedanken und Gespräche über das Ende dieses einen Lebens nicht so ernst nehmen, wie es angebracht ist.

- „Wenn Du nicht mehr tot sein willst, dann hörst Du einfach damit auf und dann fängt alles wieder von vorne an“

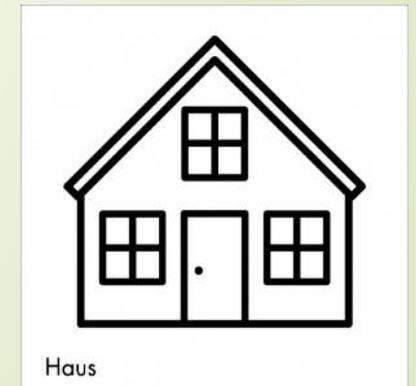
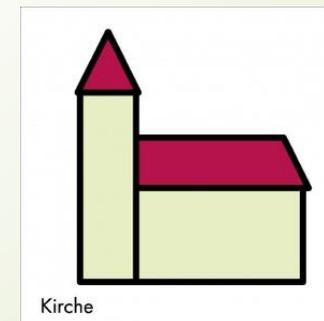
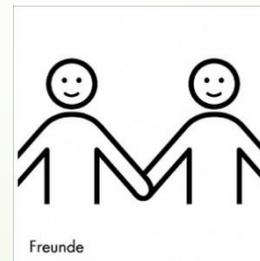
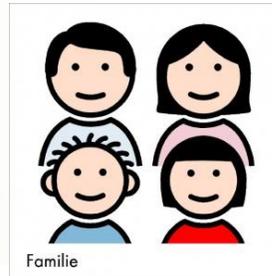
(M. 7 Jahre)



# Patientenverfügungen

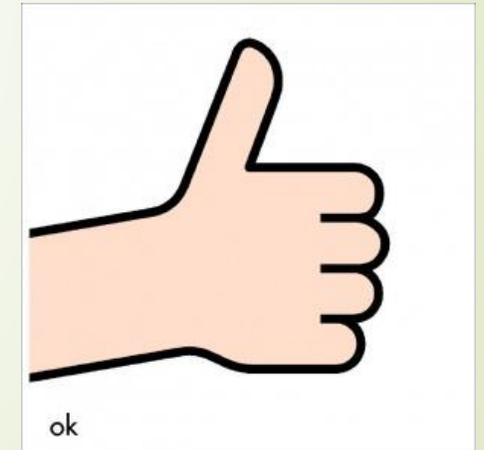


- Das Wohin ergibt sich auch hier aus dem Woher: Biographie
- „mein Leben“ – das ist vor allem mein Alltag
- Lebensqualität bedeutet für mich?



# Entscheidungen

- Fallen Entscheidung zu schwer oder werden als zu schwerwiegend empfunden
- Haben Menschen nicht gelernt, so weitreichende Entscheidungen für sich zu treffen:
  - Können Entscheidungsfindungen abgegeben werden
    - An gesetzliche Betreuer\*innen
    - An Vorsorgebevollmächtigte



# Stettener Patientenverfügung: „Wer ich bin! Was ich will!“

Patientenverfügung  
nach § 132g SGB V –  
Versorgungsplanung  
für die letzte Lebensphase  
für Menschen mit Hilfebedarf

(Name des Bewohners/der Bewohnerin)

Rotenburger Werke der Inneren Mission  
Lindenstraße 14  
27356 Rotenburger

[www.portal.rotenburgerwerke.de](http://www.portal.rotenburgerwerke.de)



Claudia Liebau

0171 1662594

[claudia.liebau@rotenburgerwerke.de](mailto:claudia.liebau@rotenburgerwerke.de)

(Name der Gesprächsbeleiterin/des Gesprächsbeleiters)

## „Wer ich bin! Was ich will!“

Ich heiße \_\_\_\_\_

und das ist meine Patientenverfügung.

Ich bin \_\_\_\_\_ Jahre alt – das nennt man „volljährig“ oder „erwachsen“. In der Patientenverfügung sage ich, was ich will. Vielleicht bin ich einmal sehr krank und kann nicht mehr sagen, was ich will. Deshalb sage ich es jetzt schon.

### Das ist mein Original!

Ein weiteres Original oder eine Kopie sind hinterlegt bei:

1. Meinem Betreuer/meiner Vorsorgebevollmächtigte (Name/Kontaktdaten):
- 2.
- 3.
- 4.

## Inhalt/Aufbau

Wer ich bin.....	4
Wo ich lebe und wo ich arbeite.....	5
Meine Einstellung zum Leben – was macht mir Freude?.....	6
Wann bin ich traurig – was macht mir Angst?.....	8
So lebe ich jetzt .....	9
Wie stelle ich mir mein Leben in Zukunft vor?.....	10
Wenn das Leben anders kommt, als man es möchte .....	11
Variante A: Ich will nicht selbst entscheiden Ich habe einen Betreuer/eine Betreuerin.....	12
Variante B: Ich kann/will selbst entscheiden „Ja“, ich will eine Behandlung „Nein“ ich will keine Behandlung.....	13
Wenn ein Notfall eintritt.....	14
<b>Behandlungsanordnung-Notfall</b> .....	20
Der Notfall ist überstanden. Ich lebe noch. Bei einem weiteren Notfall oder dauerhafter Verschlechterung.....	21
Entscheidungen bei Krankheiten .....	22
- Hirnschädigung .....	22
- Demenz .....	23
- Krebs .....	24
- Wachkoma .....	25
Wie im Märchen.....	26
Was ich noch sagen will.....	27
Unterschriften .....	28
Aktualisierung .....	29
Kontakt .....	30

# Behandlungsmöglichkeiten

## Reanimation/Wiederbelebung



www.pinterest.de/pin/12929874079535767

Wenn das Herz stehen bleibt, kann der Arzt oder ein anderer Helfer versuchen, das Herz wieder zum Schlagen zu bringen. Dazu muss kräftig auf die Brust gedrückt werden.



www.pinterest.de/pin/30300791181069891

Dafür gibt es auch ein Gerät – Defibrillator. Der Mensch bekommt damit Stromstöße. Dann soll das Herz wieder anfangen zu schlagen. Der Arzt kann nur versuchen, ob das Herz wieder schlägt. Es gibt auch für diese Behandlung keine Garantie.

Vielleicht hört der Mensch auch auf zu atmen. Weil man aber zum Leben Luft/Sauerstoff braucht, wird der Mensch beatmet. Das geht über eine Maske oder über einen Tubus (Rohr durch Mund und Hals). Der Arzt entscheidet, welche Methode geht.



www.pinterest.de/pin/5606922339885877



www.pinterest.de/pin/710020697489540952

# *Zukunftsplanung zum Lebensende: Mein Wille!*

**Ich heiÙe:**





Wichtig

Nicht wichtig

Was ich dazu noch sagen will!



Mit Menschen  
zusammen sein



Mit Tieren  
zusammen sein



In meinem  
Zuhause bleiben

ZUR ANSICHT



## Wenn ich nicht mehr genug trinke:

Das Meiste im Körper ist Flüssigkeit.

Flüssigkeit ist wichtig.

Wenn man nicht genug trinkt, trocknet man aus.

Dann kann man Flüssigkeit über einen Schlauch bekommen.

Das nennt man **Infusion**.

Bei einer **Infusion** tropft Flüssigkeit über eine Nadel und einen Schlauch in den Körper.

Manchmal kann der Körper die Flüssigkeit nicht mehr aufnehmen.

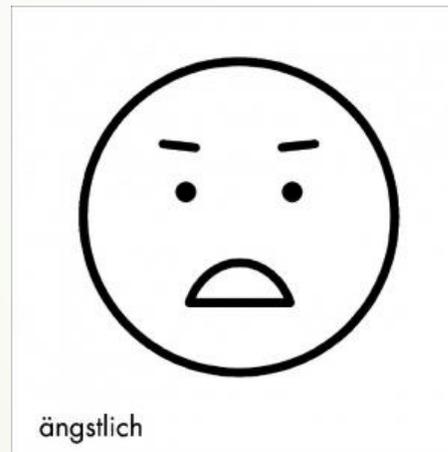
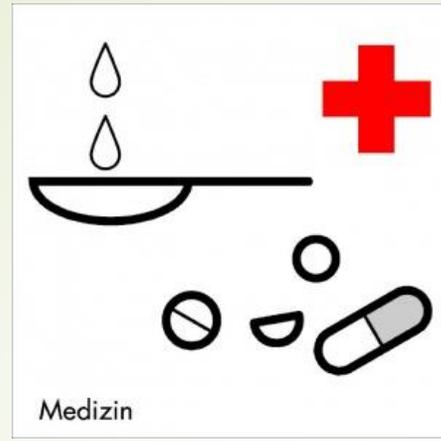
Das ist auch so, wenn man stirbt.

Und wenn die **Organe** kaputt sind.

Wenn man dann Durst bekommt,

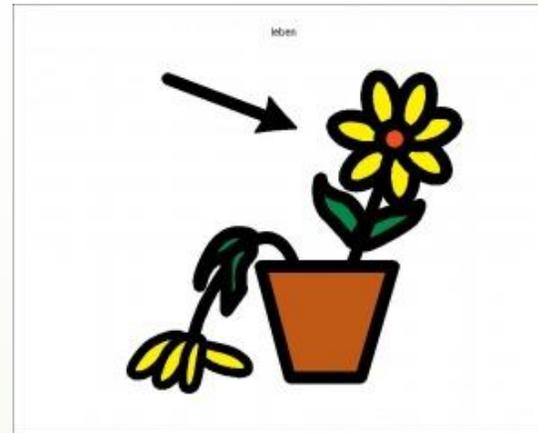
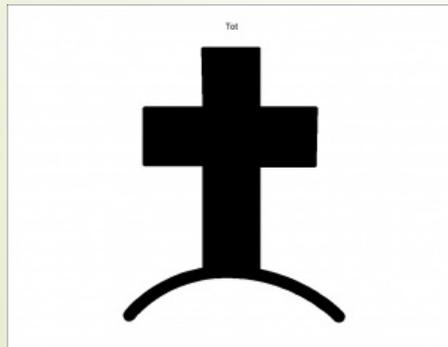
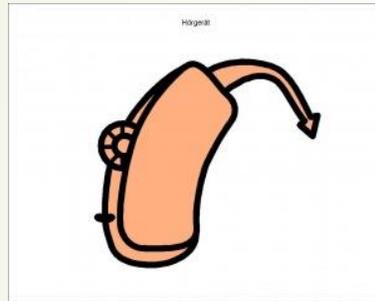
wird die Flüssigkeit auf die Lippen und den Mund getupft.





# Bei Einwilligungsunfähigkeit

- Können trotzdem Behandlungswünsche klar sein:



# Therapieentscheidung als „Zweisäulenmodell“

- Handlungsdruck?
- Therapieziel?
- Erhoffter Nutzen vs. potenziellem Schaden?

Medizin.  
Maßnahmen

Med./ärztl.  
Indikation  
⇒ Angebot

Einwilligung  
des Patienten  
⇒ Durchführung

# Vertreterdokumentation Wer ist alles dabei



# Vertreterzeugnis

Gesprächsleitfaden  
zur Ermittlung des mutmaßlichen  
Willens nach § 1901b Abs. 2 und  
Versorgungsplanung nach § 132 g SGB V  
mit Betreuern und Vertrauenspersonen

Rotenburger Werke der Inneren Mission  
Lindenstr. 14  
27356 Rotenburg (Wümme)

(Stempel/Name, Anschrift der Einrichtung)

Claudia Liebau

(Name der Gesprächsbegleiterin des Gesprächsbegleiters)

## Inhalt/Aufbau

Einleitung .....	3
Wir sprechen über .....	5
Aktuelle gesundheitliche Situation .....	6
Am Gespräch nehmen teil .....	6
Der derzeitige Alltag .....	7
Frühere und aktuelle individuelle Möglichkeiten und Grenzen .....	8
Erfahrungen und Einstellungen zu medizinischen Maßnahmen .....	10
Einstellung zum Leben .....	12
<b>Mutmaßlicher Wille und Behandlungsempfehlung im Notfall .....</b>	<b>15</b>
Dokumentation .....	16
Aktualisierung .....	17

## Am Gespräch nehmen teil:

Name	Beziehung zum Bewohner/zur Bewohnerin	Wie lange kenne ich ihn/sie?

## Wir sprechen über

Name: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Kam am \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Jahren in die Einrichtung.

Glaubensrichtung: \_\_\_\_\_

Er/Sie lebte vor der Aufnahme in unsere Einrichtung:

\_\_\_\_\_

Frau/Herr \_\_\_\_\_ lebt derzeit wo:

\_\_\_\_\_

Derzeitige Tagesstruktur (Schule, Werkstatt, FuB, Seniorenclub):

Foto von dem Menschen,  
um dessen mutmaßlichen  
Willen es geht - mit seinem  
Einverständnis bzw. dem  
seiner Betreuerin

Über die Herkunftsfamilie ist bekannt:

---

---

---

---

---

Von der Herkunftsfamilie leben noch: (wer und wo und gibt es Kontakte)

---

---

---

---

---

---

Aus der Herkunftsfamilie sind besonders wichtig:

---

---

---

**Aktuelle gesundheitliche Situation** (nach Auskunft des Hausarztes/rechtl. BetreuerIn/Pflegekraft)

---

---

---

---

---

### Der derzeitige Alltag

Der derzeitige Alltag von Herrn/Frau \_\_\_\_\_ sieht derzeit so aus:

---

---

---

---

---

---

Dieser Alltag ist von ihm/ihr in seinen Grundzügen so selber gewählt. **ODER**

Er/Sie würde seinen/ihren derzeitigen Alltag folgendermaßen bestimmen:

---

---

---

---

Was macht ihr/ihm daran Freude am derzeitigen Alltag und was nicht?

---

---

---

---

Der normale Alltag sichert Herrn/Frau \_\_\_\_\_ den nötigen Selbstwert?

ja       nein       meistens       nicht einzuschätzen

Welche Hobbys/Freizeitbeschäftigungen hat er/sie? Was macht er/sie besonders gern?

---

---

---

---

**Erfahrungen und Einstellungen zu medizinischen Maßnahmen**

Frau/Herr \_\_\_\_\_ hat folgende **Erfahrungen** mit schweren Erkrankungen/Krankenhausaufenthalten/Operationen/Kuren (eigene oder beobachtete):

---



---



---



---



---



---

Er/Sie kennt Menschen, die mit **Ernährungs sonden** versorgt sind?  ja  nein

und äußerte sich dazu wie folgt: \_\_\_\_\_

---

Er/Sie kennt Menschen, die mit **Inkontinenzmaterial** versorgt sind?  ja  nein

und äußerte sich dazu wie folgt: \_\_\_\_\_

---

Er/Sie kennt Menschen, die mit einem **Rollator/Rollstuhl** mobil sind?  ja  nein

und äußerte sich dazu wie folgt: \_\_\_\_\_

---

Er/Sie kennt **dauerhaft bettlägerige** Menschen?  ja  nein

und äußerte sich dazu wie folgt: \_\_\_\_\_

---

Frau/Herr \_\_\_\_\_ hat beobachtbar (heute) Angst vor:

	nein	ja	Panik (sieht so aus)	dann hilft:
Ärzten/weißen Kitteln				
Zahnarzt				
Tabletten				
Spritzen				
Röntgen				
CT/MRT				
Blutentnahme				
Krankenhaus - Untersuchung				
Krankenhaus - dort bleiben				
Warten im Wartezimmer				
Abhören, Berührungen (durch Fremde)				

Herr/Frau \_\_\_\_\_ lebt **nach unserer Beobachtung** sein/ihr Leben (wie es jetzt ist) gern:  ja  nein  nicht einzuschätzen

Herr/Frau \_\_\_\_\_ hat **geäußert**, dass er/sie das Leben (wie es jetzt ist) gern lebt:  ja  nein

*Beschreibung der Situation und der Äußerung:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Herr/Frau \_\_\_\_\_ hat **geäußert**, sein/ihr Leben (wie es jetzt ist) nicht mehr weiter leben zu wollen:

ja  nein

*Beschreibung der Situation und der Äußerung:*

---

---

---

---

### Einstellung zum Leben

Herrn/Frau \_\_\_\_\_ sieht man **wie** an/spürt man **wie** ab, dass es ihm/ihr **gut** geht:

---

---

---

---

---

---

---

---

Herrn/Frau \_\_\_\_\_ sieht man **wie** an/spürt man **wie** ab, dass es ihm/ihr **schlecht** geht:

---

---

---

---

---

---

---

---

Es geht ihr/ihm nach der Einschätzung der Bezugs-/Vertrauenspersonen

1. insgesamt **gut**:

ja  nein  meistens  nicht einzuschätzen

2. insgesamt **schlecht**:

ja  nein  meistens  nicht einzuschätzen

3. hat nach gute und schlechte Tage im **deutlichen Wechsel**:

Notfallbogen für Bewohner der Rotenburger Werke der Inneren Mission

# Not·fall·bogen für Bewohner der Rotenburger Werke in einfacher Sprache



**ROTENBURGER WERKE**

Was zählt ist der Mensch.

Im Verbund der Diakonie 

Ich wähle nur eine Zeile aus. Nur so ist der Not-Fall-Bogen gültig.

		Wieder- Belebung	Atem- Hilfe mit einem Schlauch durch den Mund in den Hals	Atem- Hilfe mit einer festen Maske vor dem Gesicht	Intensiv- Station mit vielen medizinischen Geräten	Kranken- Haus	Zu Hause bleiben
Ich will alle Behandlungen.							
<b>X</b>	A						
Ich will Behandlungen. Aber nicht alle Behandlungen.							
	B						
	C						
	D						
	E						
Ich will keine Schmerzen haben. Ich will nicht in ein Kranken-Haus.							
	F						



# Einsichtsfähigkeit Entscheidungsfähigkeit

Wie kann dies erreicht werden bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung?

# Bildungsprogramm

**Ich will! Ich bestimme selber!**

**Was wünsche ich mir für mein Leben?**

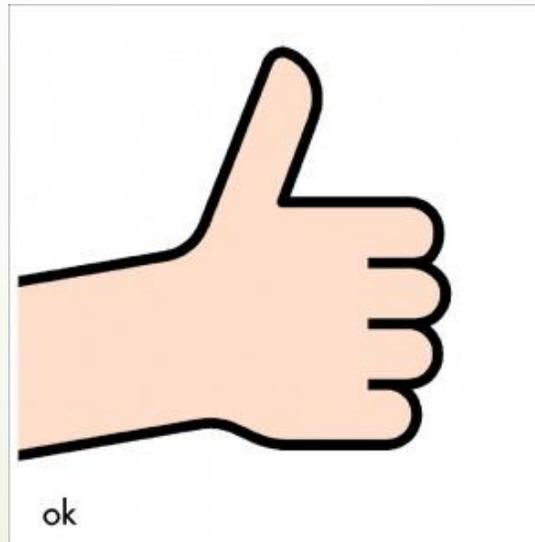
**Wie kann ich selber mein Leben bestimmen?**

**Wie kann ich selber mein Lebensende bestimmen?**

**Wer kann mir helfen?**

**Was ist eine Patienten-Verfügung?**

**Über diese Fragen wollen wir an diesem Tag sprechen.**



## Lebens-Phasen – Altern

Altern gehört zum Leben.

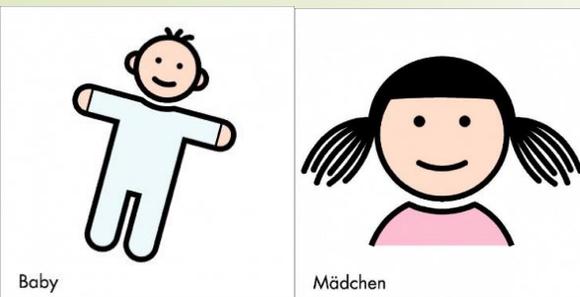
Was sind Lebens-Phasen?

Können wir Lebens-Phasen erkennen?

In welcher Lebens-Phase bin ich?

Wie ist das mit dem Altern?

Über diese Fragen wollen wir an diesem Tag sprechen.



## Mein Körper

Was gehört zu meinem Körper?

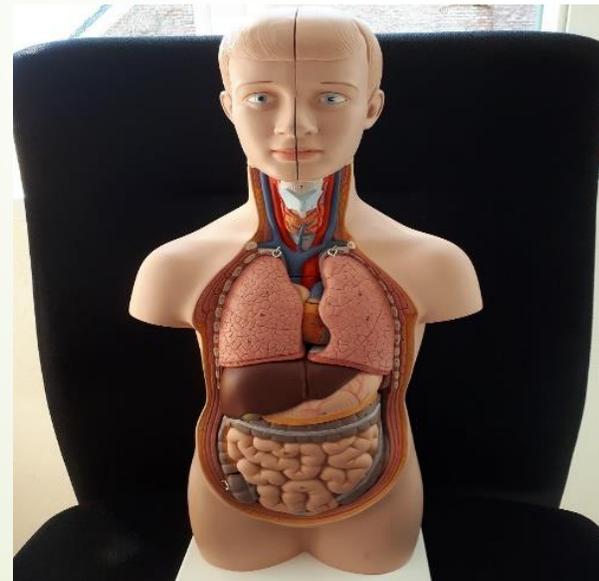
Wie funktioniert mein Körper?

Wie funktionieren die Organe in meinem Körper?

Was für Aufgaben haben die Organe in meinem Körper?

Warum werden Organe krank?

Über diese Fragen wollen wir an diesem Tag sprechen.



## Gesundheit-Krankheit

Wie ist das mit der Gesundheit in unserem Leben?

Warum werden manche Menschen schwer krank?

Warum werden manche Menschen nie krank?

Warum werden Menschen wieder gesund nach schwerer Krankheit?

Was hilft Menschen, wieder gesund zu werden?

Warum werden manche Menschen nicht mehr gesund nach schwerer Krankheit?

Über diese Fragen wollen wir an diesem Tag sprechen.



**Palliative-Care ist ein schwieriges Wort.**

**Was bedeutet Palliative-Care?**

**Wer macht Palliative-Care?**

**Warum ist Palliative-Care wichtig?**

**Wem hilft Palliative-Care?**

**Über diese Fragen wollen wir an diesem Tag sprechen.**



Claudia Liebau, Beraterin zur gesundheitlichen Versorgungsplanung, Ethikberaterin im Gesundheitswesen, Consultant of Palliative Care Universität Bremen,

**Warum haben wir Schmerzen?**

**Haben Schmerzen einen Sinn?**

**Wie entstehen Schmerzen?**

**Warum entstehen Schmerzen?**

**Was hilft gegen Schmerzen?**

**Wer kann mir helfen, wenn es weh tut?**

**Über diese Fragen wollen wir an diesem Tag sprechen.**



# Onkologie-Führer in Leichter Sprache



# Inhalt

Was hilft bei Krebs? .....	3
Was ist Krebs? .....	8
Wie stellt der Arzt den Krebs fest? .....	16
Was für Behandlungen gibt es? .....	22
Was sind Nebenwirkungen? .....	28
Was können Sie selbst tun? .....	34
Wer hat dieses Heft gemacht? .....	40
Impressum .....	44

# Was hilft bei Krebs?

Ihr Arzt hat gesagt:

Sie haben Krebs.

Der Arzt möchte Ihnen helfen.

Heilung ist möglich.

Sie möchten gern wissen:

- Was ist Krebs?
- Wie stellt der Arzt den Krebs fest?
- Was für Behandlungen gibt es?
- Was sind Nebenwirkungen?
- Was können Sie selbst tun?

Das erklären wir Ihnen in diesem Heft.

# Der Chemo-Kasper

und seine Jagd auf die bösen Krebszellen



Idee und Geschichte von Helle Motzfeldt



# Palliativ-Medizin

## Menschen beim Sterben begleiten



### Thema im Bundes-Tag

Die Politiker vom Bundes-Tag haben über ein Gesetz gesprochen.

Und zwar am letzten Donnerstag.

Dabei ging es um: Palliativ-Medizin.

Der folgende Text erklärt etwas genauer, was das ist.



### Was ist Palliativ-Medizin?

„Medizin“ ist schwere Sprache.

Meistens benutzt man es als anderes Wort für Medikament oder Arznei.

Es heißt aber noch etwas anderes.

Und zwar: Die Behandlung von kranken Menschen.

Zum Beispiel durch Ärzte.

Palliativ-Medizin ist eine besondere Art, wie man kranke Menschen behandelt.

Und zwar:

Ärzte versuchen normalerweise, ihre Patienten gesund zu machen.

Manchmal geht das aber nicht mehr.



Ein Mensch kann so krank sein, dass ihn niemand mehr gesund machen kann.

Er ist dann tod-krank.

Das heißt, er wird sterben.

Tod-kranke Patienten haben oft viele Probleme.

Zum Beispiel:



- Sie haben Schmerzen.
- Sie haben Angst vor dem Sterben.
- Sie sind traurig.



Um diese Menschen kann sich die Palliativ-Medizin kümmern.

Sie will helfen, dass es tod-kranken Patienten so gut wie möglich geht.

Und dass die Zeit bis zum Tod so angenehm wie möglich für sie ist.

Und dass sie ihr Leben möglichst ohne Betreuung leben können.

### Was macht man bei der Palliativ-Medizin?



Bei der Palliativ-Medizin arbeiten immer verschiedene Fach-Leute zusammen.

Zum Beispiel:

- Ärzte mit einer besonderen Ausbildung.
- Pflege-Kräfte. Das sind Personen, die andere Menschen versorgen und betreuen.
- Psychologen. Das sind Ärzte, die Patienten mit seelischen Krankheiten behandeln.
- Pfarrer. Sie kümmern sich um Menschen, die Kummer und Sorgen haben.

Diese Fach-Leute tun verschiedene Dinge. Damit es den Patienten besser geht.

Zum Beispiel:

- Die Ärzte können Schmerz-Mittel geben.
- Die Psychologen sprechen mit dem Patienten. Zum Beispiel, damit sie weniger Angst haben.
- Die Pfarrer können sie trösten.



### Wo gibt es Palliativ-Medizin?

Palliativ-Medizin gibt es an verschiedenen Orten.

Zum Beispiel:



- Im Kranken-Haus,
- im Pflege-Heim,
- oder in einem Hospiz.

Ein Hospiz ist eine besondere Einrichtung.

Dort kümmert man sich nur um Patienten, die bald sterben werden.



Besonders wichtig ist aber die Palliativ-Medizin zu Hause.

Denn dort fühlen sich die Patienten oft am wohlsten.

Und sie können mit ihren Familien zusammen sein.

Und sich von ihnen pflegen lassen.

Die Bertelsmann-Stiftung hat vor kurzem eine Umfrage dazu gemacht.

Bei einer Umfrage fragt man viele Menschen nach ihrer Meinung zu einem bestimmten Thema.

Bei der Umfrage kam heraus:

Nur wenige Menschen wollen in einem Hospiz sterben.



Und noch weniger in einem Kranken-Haus.

Die allermeisten Menschen möchten zu Hause sterben.

Und dabei kann die Palliativ-Medizin helfen.

**Palliativ-Medizin und Sterbe-Hilfe**



Wenn jemand von Palliativ-Medizin spricht, dann hört man manchmal auch das Wort: Sterbe-Hilfe.

Das sind eigentlich zwei ganz verschiedene Dinge.

Aber sie haben etwas miteinander zu tun.

„Sterbe-Hilfe“ ist schwere Sprache und bedeutet:

Manchmal sind Menschen sehr krank. Und sie haben sehr starke Schmerzen.

Das ist für sie so schlimm, dass sie nicht mehr leben möchten.



Sie möchten sich selbst töten.

Manchmal brauchen sie dabei Hilfe. Zum Beispiel, weil sie zu schwach sind, um es selbst zu tun.

Wenn ihnen dann jemand dabei hilft, dann ist das Sterbe-Hilfe.

Es gibt verschiedene Arten von Sterbe-Hilfe.

Zum Beispiel:

- Jemand könnte dem Menschen ein Medikament geben, das ihn tötet.

- Oder jemand gibt dem Menschen nur das Medikament. Aber der Mensch nimmt es dann selbst ein.

- Oder jemand schaltet eine Maschine aus, die den Menschen am Leben erhält. Zum Beispiel ein Beatmungs-Gerät.



Mehr über Sterbe-Hilfe kann man in einer älteren Ausgabe von „leicht erklärt!“ lesen.

Und zwar: In der Ausgabe zu „Das Parlament 46/2014“.



Manche Menschen sagen:

Sterbe-Hilfe ist schlecht.

Denn niemand soll selbst entscheiden, wann er sterben möchte.

Und niemand darf einer anderen Person beim Sterben helfen.

Stattdessen soll es mehr Palliativ-Medizin geben.

Damit es auch tod-kranken Menschen so gut geht, dass sie gar nicht sterben wollen.

**Situation in Deutschland**



In Deutschland gibt es seit einigen Jahren immer mehr Palliativ-Medizin.

Zum Beispiel:

- Es gibt mehr Ärzte mit besonderer Ausbildung.

- Und mehr Pflege-Kräfte.

- Und mehr Krankenhäuser, die Palliativ-Medizin machen.

- Und mehr Menschen sprechen über Palliativ-Medizin. Zum Beispiel Politiker.



Situation könnte besser sein

Aber viele Menschen sagen:

Die Situation ist noch nicht gut genug.

Bei der Palliativ-Medizin in Deutschland gibt es noch viele Probleme.

Zum Beispiel:

- Es gibt noch nicht genug Ärzte für Palliativ-Medizin.
- Und zu wenige Krankenhäuser haben Bereiche für Palliativ-Medizin.
- Zu wenige Patienten können zu Hause sterben.
- Und zu viele sterben im Krankenhaus. Oder in einem Hospiz.
- Die Menschen in Deutschland wissen auch zu wenig, dass es Palliativ-Medizin gibt.



**Das neue Gesetz**



Darum haben die Politiker vom Bundes-Tag über das neue Gesetz gesprochen.

Es soll die Palliativ-Medizin in Deutschland noch besser machen.

Zum Beispiel:

- Es soll mehr Palliativ-Medizin geben. Vor allem in den Dörfern. Denn dort leben viele ältere Menschen. Und die Wege zu Ärzten oder Hospizen sind sehr lang.
- Darum soll der Staat mehr Geld dafür ausgeben.
- Fach-Leute für die Palliativ-Medizin sollen enger zusammen-arbeiten.
- Krankenhäuser sollen mehr Palliativ-Medizin machen.
- Man soll die Menschen noch besser über Palliativ-Medizin informieren. Damit sie wissen, dass es so etwas gibt.



Die Politiker vom Bundes-Tag haben schon über das Gesetz abgestimmt.

Das heißt, sie haben gesagt, ob sie das Gesetz wollen oder nicht.

Und sie haben entschieden, dass sie es wollen.

Das Gesetz gilt aber noch nicht.

Denn die Politiker vom Bundes-Rat müssen noch darüber sprechen.

Dann werden auch sie darüber abstimmen.

Wenn die Politiker vom Bundes-Rat Ja zu dem Gesetz sagen, dann gilt es.

Und für die Palliativ-Medizin in Deutschland werden sich einige Dinge ändern.

Weitere Informationen in leichter Sprache gibt es unter: [www.bundestag.de/leichte\\_sprache](http://www.bundestag.de/leichte_sprache)

**Impressum**

Dieser Text wurde in leichte Sprache übersetzt von:



Ratgeber Leichte Sprache: <http://luy.de/PEYOP>

Die Bilder sind von Picto-Selector und: <http://bild-dpa/picture-alliance>

Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“ 46/2015

Die nächste Ausgabe erscheint am 16. November 2015



„Lange saßen sie da und hatten es schwer.

Aber sie hatten es gemeinsam schwer und das war ein Trost. Leicht war es trotzdem nicht“.

Aus dem Buch *–Ronja Räubertochter–*  
Astrid Lindgren

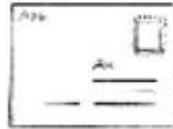
Reflektionswerk  
Doris Stiehlkamp, Prof. Roswitha Bender, Dr. Sven Schwabe  
und die Niedersächsische Arbeitsgruppe Hospizarbeit und  
Palliativversorgung für Menschen mit Beeinträchtigung  
(LSHPN)

Piktogramme und Bilder  
© Steinhilf Kessing, Inklipixel/peabody

Satz & Gestaltung  
Doris Stiehlkamp (LSHPN)

Korrektur gelesen  
Leichte Sprache geprüft durch: Prüferinnen und Prüfer der  
Lebenshilfe Bremen, Büro für Leichte Sprache

Unsere Adresse:



Landesstützpunkt

Hospizarbeit und  
Palliativversorgung  
Niedersachsen e.V.



in Zusammenarbeit mit dem

 **HOSPIZ- UND  
PALLIATIVVERBAND  
NIEDERSACHSEN E.V.**

# Wer hilft mir, wenn ich sterbe?

Infos in Leichter  
Sprache



 **HOSPIZ- UND  
PALLIATIVVERBAND  
NIEDERSACHSEN E.V.**

## Hospiz-Dienst und Sterbebegleitung



Alle Menschen müssen irgendwann sterben.



Viele wollen dann zu Hause sein.



Ein Hospiz-Dienst begleitet Menschen beim Sterben.

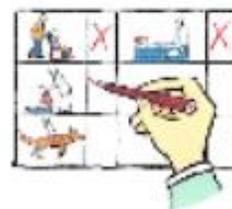
## Wir helfen Menschen



Wenn Menschen bald sterben, brauchen sie oft viel Hilfe.



Wir helfen Menschen, die krank sind und sterben.



Dabei ist wichtig, was ein Mensch will.



Wir helfen auch den Familien und Freunden.

## Das sind unsere Angebote



Wir beraten Sie.  
Wir besuchen Sie.



Sie können alleine mit einer Mitarbeiterin reden.



Es gibt eine Gruppe, die heißt Trauergruppe.



Alle Angebote kosten nichts.

