

Für den Ernstfall vorbereitet: Wie Advance Care Planning die Versorgung in der Intensivmedizin verbessert

Über das Sterben nachzudenken, fällt vielen Menschen schwer. Wer überhaupt darüber nachdenkt, möchte in aller Regel zu Hause sterben. Tatsächlich stirbt jedoch rund jeder Zweite im Krankenhaus, jeder Zehnte verbringt die letzten Lebensstunden sogar auf der Intensivstation und wird beatmet.

Warum Wunsch und Wirklichkeit hier auseinanderklaffen und wie eine gesundheitliche Versorgungsplanung (Advance Care Planning) und Palliativmedizin einer Überversorgung am Lebensende entgegenwirken können, wird ein Schwerpunkt der Kongress-Pressekonferenz zum 26. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) sein, die am 2. Dezember von 10 bis 11 Uhr hybrid - online und vor Ort in Hamburg - stattfindet.

Expertin informiert auf DIVI-Kongress-PK am 2.12.2026 über die gesundheitliche Versorgungsplanung

Eine Anmeldung ist bereits jetzt hier möglich:

<https://events.teams.microsoft.com/event/892f47fd-b522-4039-9b75-8da8d3ba9779@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Das Thema vorausschauende Versorgungsplanung (Advanced Care Planning, ACP) ist auch ein Themenschwerpunkt des diesjährigen DIVI-Kongresses, der vom 2. bis 4. Dezember 2026 unter dem Motto „Der Mensch im Mittelpunkt“ in Hamburg stattfindet. „Eine der größten Sorgen vieler Menschen ist es, am Lebensende hilflos einer Apparatemedizin ausgesetzt zu sein. Und doch werden chronisch und terminal erkrankte Seniorinnen und Senioren oft noch in ihren letzten Lebenstagen in die Notaufnahme, auch auf die Intensivstation gebracht“, betont Professor Dr. med. Uwe Janssens, Kongresspräsident des DIVI26. Laut einer Statistik aus dem Jahr 2023 zur Situation in Pflegeheimen werden 42 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in den letzten 30 Lebenstagen noch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen. „Bei multimorbiden Patientinnen und Patienten nah am Lebensende ist die Gefahr einer medizinischen Überversorgung besonders groß“, sagt Dr. Alexandra Scherg, Oberärztin für Palliativmedizin am Elbe Klinikum Stade und an der OsteMed Klinik Bremervörde. „Bei ihnen besteht oft keine Aussicht mehr, die schwere Grunderkrankung aufzuhalten oder gar zu bessern.“ Zugleich kann ihr Selbstbestimmungsrecht beeinträchtigt werden.

Unklarer Patientenwille und überforderte Behandelnde

Von einer Überversorgung wird gesprochen, wenn nicht mehr realisierbare Therapieziele verfolgt werden und die hierfür eingesetzten medizinischen Mittel mehr Schaden als Nutzen bringen. „Therapieentscheidungen am Lebensende sind sehr individuell und verlangen manchmal, die klaren Behandlungspfade der Notfallversorgung zu verlassen“, so Scherg, die das Thema auf der Kongress-Pressekonferenz vorstellen wird. „Das erfordert die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung.“ Einen eindeutigen Patientenwillen gebe es in vielen Fällen nicht,

Patientenverfügungen seien für Notfallsituationen meist ungeeignet. Für Notdienste sei nicht immer schnell erkennbar, wie komplex die Erkrankungssituation der Betroffenen ist und welche Behandlung noch angemessen sei. Nicht zuletzt aus juristischen Gründen erscheine eine Maximalversorgung dann als sicherster Weg.

Wie es anders geht: Advance Care Planning und Notfallausweis

„Möglichkeiten, solche Krisensituationen für alle Beteiligten zu entschärfen, gibt es seit Jahren. Wahrgenommen werden sie noch immer zu selten“, betont Rolf Dubb B. Sc. M.A., ebenfalls Kongresspräsident des DIVI26. Seit 2018 stehen Pflegeheimen finanzielle Mittel für Advance Care Planning (ACP) zur Verfügung. ACP ist ein fortlaufender Gesprächs- und Planungsprozess, bei dem Pflegebedürftige und Fachpersonal (oft ist der Hausarzt oder die Hausärztin involviert) gemeinsam individuelle Therapieziele erarbeiten, an denen sich die Behandlung in künftigen Erkrankungssituationen orientieren sollte. Diese Ziele sind nicht dauerhaft festgeschrieben, sondern werden immer wieder hinterfragt und bei Bedarf angepasst. „Durch regelmäßige Gespräche und die langfristige Beschäftigung mit dem Thema entsteht ein belastbares Bild vom Patientenwillen“, benennt Dubb einen Vorteil des ACP. Ein weiteres wichtiges Element für mehr Selbstbestimmung am Lebensende ist ein Notfallausweis, der im Akutfall rasch verfügbar sein sollte und Auskunft darüber gibt, ob eine Patientenverfügung oder eine ACP-Dokumentation vorliegt.

Wichtige Rolle für die Palliativmedizin

Bei nicht heilbaren, chronisch fortschreitenden Erkrankungen wie einer fortgeschrittenen Demenz oder einem chronischen Herz- bzw. Lungenversagen rückt eine lebensverlängernde Therapie früher oder später zugunsten einer palliativen, symptomlindernden Behandlung in den Hintergrund. Dabei sieht Scherg, selbst eine erfahrene Palliativärztin, die Rolle der Palliativmedizin keineswegs nur in den letzten Lebenstagen. Wenn palliativmedizinischer Versorgungsbedarf beispielsweise bei Menschen in Pflegeheimen frühzeitig erkannt wird, kann Palliativmedizin nicht nur lindern, sondern bei der Therapiezielfindung unterstützen und sogar präventiv sein“, sagt sie. Eine zentrale Forderung an die Politik ist in diesem Kontext die gesetzliche Verankerung einer „Kurzzeitigen Ambulanten Notfall-Palliativversorgung“. „Spezialisierte Teams könnten in akuten Krisensituationen vom Rettungsdienst angefordert werden, die Behandlungsverantwortung vor Ort übernehmen und dem sterbenden Menschen eine Einweisung ins Krankenhaus ersparen“, erklärt Scherg. Damit wirkten sie einer Überversorgung am Lebensende direkt entgegen.

Vorab-Pressekonferenz anlässlich des DIVI26

Termin: Donnerstag, 26. November 2026, 11:00 bis 12:00 Uhr, online

Link zur Anmeldung:

<https://events.teams.microsoft.com/event/311004e2-0c78-458b-a42d-ad25c662930c@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

„Die Intensivmedizin der Zukunft - zwischen Hightech und Menschlichkeit“

Vorläufige Themen und Referierende:

Die Intensiv- und Notfallmedizin von morgen: Was heute schon möglich ist

Professor Dr. med. Uwe Janssens

Kongresspräsident, medizinischer Geschäftsführer der DIVI und Direktor der Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin des St.-Antonius-Hospitals Eschweiler

Rolf Dubb, B.Sc. M.A.

Kongresspräsident und Leiter des Fachbereichs Weiterbildung der Akademie der Kreiskliniken

Reutlingen

Besiegt KI die Sepsis? Wie künstliche Intelligenz die Medizin verändert - und welche Rolle die menschliche Entscheidung dabei spielt

Dr. med. Lina-Hanne Ko

Fachärztin für Innere Medizin und internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

Wenn Organe bei Kindern versagen - wie weit kann die Intensivmedizin Leben retten?

Professor Dr. med. Christian Dohna-Schwake

Leitender Oberarzt Pädiatrische Intensivmedizin und Infektiologie auf der Kinderintensivstation K1 am Universitätsklinikum Essen

Intensivstation und der Weg zurück ins Leben - Therapiehund, Frührehabilitation, VR und innovative Therapien

PD Dr. Peter Nydahl

Pflegewissenschaftler am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Sprecher der DIVI-Sektion Intensivmedizinische Frührehabilitation

Moderation: Friederike Gehlenborg, Pressestelle DIVI26

Kongress-Pressekonferenz anlässlich des DIVI26: 26. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.

Termin: Mittwoch, 02. Dezember 2026, 10:00 bis 11:00 Uhr, CCH Hamburg/hybrid

Link zur Anmeldung:

<https://events.teams.microsoft.com/event/892f47fd-b522-4039-9b75-8da8d3ba9779@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Vor Ort: Hamburg Messe und Congress Centrum GmbH (CCH Hamburg), Messeplatz 1, 20357 Hamburg, Raum 6 und online

„Notfallsituation: Kommunikation, Ethik und Verantwortung auf der Intensivstation“

Vorläufige Themen und Referierende:

Was bedeutet das Kongressmotto „Der Mensch im Mittelpunkt“ konkret?

Professor Dr. med. Uwe Janssens

Kongresspräsident, medizinischer Geschäftsführer der DIVI und Direktor der Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin des St.-Antonius-Hospitals Eschweiler

Pflege als Zukunftsfaktor in der Intensiv- und Notfallmedizin - warum Pflege mehr Verantwortung braucht

Rolf Dubb, B.Sc. M.A.

Kongresspräsident und Leiter des Fachbereichs Weiterbildung der Akademie der Kreiskliniken Reutlingen

Wie gute Kommunikation Angehörige in der schwersten Situation ihres Lebens unterstützen kann (Therapiezieländerungen)

Professorin Dr. med. rer. Anna-Henrikje Seidlein

Inhaberin des Lehrstuhls für Pflegewissenschaft an der Universitätsmedizin Rostock

Vorausschauende Behandlungsplanung - warum menschenzentrierte Intensivmedizin vor

der Intensivstation beginnt

Dr. med. Alexandra Scherg

Oberärztin Palliativmedizin Elbe Klinikum Stade und OsteMed Klinik Bremervörde; Schriftführerin im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V

Moderation: Sabrina Hartmann, Pressestelle der DIVI