

Palliativmedizin ist die Alternative zur Euthanasie

Einstimmig haben die Delegierten des Deutschen Ärztetages eine Sonderregelung für die Finanzierung der Palliativmedizin im Krankenhaus sowie den Auf- und Ausbau ambulanter palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen gefordert.

von **Sabine Schindler-Marlow**

Unter dem Eindruck der Euthanasie-Gesetzgebung in den Niederlanden und Belgien forderten die Delegierten des 106. Deutschen Ärztetages kürzlich in Köln die Stärkung und Förderung der Palliativmedizin und Schmerztherapie. Euthanasie und Hilfe zur Selbsttötung lehnten sie erneut und nachdrücklich als unethisch und unärztlich ab. „Wir müssen Überzeugungstäter in Sachen Palliativmedizin werden und die Sprachlosigkeit über Sterben und Tod in unserer Gesellschaft überwinden lernen“, sagte die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Ursula Auerswald. Für sie ist die Palliativmedizin die Alternative zur Euthanasie.

Alternative zur Sterbehilfe

In ihrem Eröffnungsreferat verwies Auerswald, die auch Präsidentin der Ärztekammer Bremen ist, auf Umfragen des Forsa-Instituts, nach denen bis zu 70 Prozent der Befragten fordern, aktive Sterbehilfe auch für Deutschland zuzulassen. Zustimmung zur aktiven Sterbehilfe gibt es danach auch innerhalb der Ärzteschaft. So hätten sich in der Umfrage 48 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte als Befürworter aktiver Sterbehilfe bekannt. Doch ist sich Auerswald sicher, dass diese Einstellung häufig aus Unkenntnis über die Möglichkeiten der Palliativmedizin resultiert.

Zugleich machte sie deutlich, dass die aktuelle Versorgungslage für sterbenskranken Patienten in Deutschland noch völlig unzureichend sei und dass dieser Misstand der Euthanasie-Bewegung in die Hand spiele.

„In Deutschland gibt es zurzeit 75 Palliativstationen, das sind sieben Betten auf eine Million Einwohner. Der Bedarf liegt aber bei 30 Betten pro 1 Million Einwohner“, führte Auerswald aus. Jeder vierte Tumorpatient benötige eine Palliativversorgung, doch nur 5 Prozent der Betroffenen stehe ein solches Angebot zurzeit zur Verfügung. In seiner Resolution fand der Ärztetag dafür klare Worte: „Die rein verbale Ablehnung der aktiven Sterbehilfe, ohne die Bereitstellung der Ressourcen für eine gute Palliativmedizin, ist menschenverachtend.“

Auch die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) für die Behandlung und Betreuung von todkranken Menschen sei zynisch und gefährde massiv die Einrichtung und den Betrieb von Palliativstationen. Die eingeführten Fallpauschalen bildeten die Palliativmedizin nicht sachgerecht ab, so die Sorge der Delegierten.

„Palliativmedizin unter Wettbewerbsbedingungen ist nicht vorstellbar“, sagte Auerswald und forderte von Politik und Kassen ausdrücklich eine Sonderregelung. Eine Auffassung, der sich die Delegierten im Leitantrag der Bundesärztekammer einstimmig anschlossen. Dasselbe gilt für die Forderung, die Palliativmedizin als Querschnittsbereich in

Dr. Ursula Auerswald: Überzeugungstäter in Sachen Palliativmedizin. Foto: uma



die Approbationsordnung aufzunehmen und als Wahlfach für die abschließende ärztliche Prüfung zuzulassen.

Auf- und Ausbau der ambulanten Palliativdienste

Neben der Verbesserung der stationären Versorgung für Schwerstkranke forderten die Delegierten auch die Stärkung ambulanter Palliativdienste. Denn der Wunsch von 77 Prozent aller Menschen, zu Hause zu sterben, könne ohne den Auf- und Ausbau ambulanter palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen nicht erfüllt werden.

So sterben zurzeit 70 Prozent aller Krebspatienten in stationären Einrichtungen, erläuterte Dr. Thomas Schindler vom Palliativmedizinischen Konsiliardienst in Nordrhein-Westfalen. Seine Erfahrungen aus einigen palliativmedizinischen Modellprojekten: „Durch die Einbindung ambulanter Palliativdienste als Unterstützungssystem für niedergelassene Ärzte, Pflege- und Hospizdienste könnten in Zukunft rund 60 bis 80 Prozent aller Krebspatienten bis zum Tod gut versorgt zu Hause leben statt wie bisher nur 30 Prozent.“

Um dieses Ziel zu erreichen – und dies vor dem Hintergrund der Einführung eines diagnoseorientierten Fallpauschalensystems und der dadurch zu erwartenden schnelleren Verlegung von besonders schwerkranken Menschen in ihre häusliche Umgebung – ist der Aufbau leistungsfähiger ambulanter Strukturen der palliativmedizinischen Versorgung notwendig.