



Die Palliativmedizin in Deutschland muss weiter ausgebaut werden. Denn unheilbar kranke Menschen, deren Schmerzen wirksam bekämpft und deren Sorgen ernst genommen werden, erleben oftmals auch die letzten Tage ihres Lebens als lebenswert.

Foto: dpa

Fürsorgliche Medizin am Lebensende

Der 7. April 1983 war ein wichtiges Datum für die Palliativmedizin in Nordrhein und in ganz Deutschland. An der Universitätsklinik für Chirurgie in Köln wurde der erste Patient auf einer Station mit fünf Betten aufgenommen, die zur stationären Behandlung unheilbarer Krebspatienten neu eingerichtet worden war.

Galt dies seinerzeit als Pioniertat in einem Land, in dem Hospizbewegung und Palliativmedizin – etwa im Vergleich zu Großbritannien – deutlich unterentwickelt waren, so haben wir seither deutliche Fortschritte gemacht. Die Hospizbewegung findet zunehmend Anhänger, und die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen hat sich mit der Einrichtung zahlreicher Hospize und Palliativstationen sowie einem immer dichter geknüpften Netz an ambulanten Versorgungsmöglichkeiten deutlich verbessert (zur Situation in Nordrhein siehe „Thema“ Seite 12).

Dennoch belegt Deutschland in einem Vergleich der Versorgung in den 27 EU-Mitgliedsstaaten zurzeit nur Platz 12. Das bedeutet, dass leider noch immer ein Teil der schwerstkranken und sterbenden Menschen von den derzeitigen Angeboten nicht erreicht wird. Zu viele leiden noch unter Schmerzen und anderen schweren Symptomen und fühlen sich an ihrem Lebensende alleingelassen. Deshalb gilt es, die Palliativmedizin weiter auszubauen. Sie muss fester Bestandteil der heutigen Medizin werden.

Der unverzichtbare Beitrag der Palliativmedizin zu einem Sterben in Würde und Selbstbestimmung wird auch in den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung deutlich. Unsere kategorische Ablehnung einer gezielten Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen, wird in den Grundsätzen bekräftigt. Denn unsere Aufgabe ist es, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen.

Es ist aber keineswegs so, wie es manchmal dargestellt wird, dass wir damit einer Lebens-

verlängerung um jeden Preis, die das Leiden eines sterbenskranken Menschen nur vergrößern würde, das Wort reden. Bei unaufhaltsam fortschreitenden Krankheiten besteht ärztliche Hilfe vielmehr darin, den bevorstehenden Tod des Patienten zu akzeptieren und in der letzten Lebensphase so gut wie möglich das Leiden zu lindern und die Angst zu nehmen. Mit anderen Worten: Die ärztliche Hilfe zu einem würdigen Sterben besteht in palliativmedizinischer Versorgung.

Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf. Diese Änderung des Therapiezieles kann ärztlich geboten sein und ist keineswegs gleichzusetzen mit einem gezielten Behandlungsabbruch oder gar einer Tötung auf Verlangen.

In Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten dürfen Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens unterlassen oder nicht weitergeführt werden, wenn diese nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann. Art und Ausmaß der Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten. Er muss dabei den Willen des Patienten beachten und gleichzeitig seine Fürsorgepflicht wahrnehmen.

Wir wissen, dass viele Menschen, die unheilbar krank sind, aber deren Schmerzen wirksam bekämpft und deren Sorgen ernst genommen werden, auch die letzten Tage ihres Lebens als lebenswert erleben. Die Palliativmedizin trägt dazu bei, das Vertrauen der Menschen in eine fürsorgliche Medizin am Lebensende zu stärken. Eine gute und flächendeckende Palliativmedizin wird den Ruf nach aktiver Sterbehilfe sicher verhallen lassen.

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und
der Ärztekammer Nordrhein