

## **Palliativ- und Hospizversorgung - Mythos und Realität**

An einem sonnigen Herbsttag im Oktober 2015 über die Hilfe für Schwerstkranke und Sterbende zu referieren und diesem Vortrag aufmerksam zuzuhören ist für alle Beteiligten kein leichtes Unterfangen gewesen. Den beiden Referenten, Antje Kössl-Janssen und Dr. Martin Ehmer, ist dies am 21.10.2015 in der gut besuchten Veranstaltung der GEW Kreis Freiburg, Fachgruppe Mitglieder im Ruhestand, mit ihrem sehr informativen und einfühlsamen Vortrag glänzend gelungen. Die anschließende Fragerunde ließ erkennen, dass auch die Zuhörer von den Ausführungen der Referenten sehr angeregt wurden.

### ***Die Referenten waren***

**Antje Kössl-Janssen M.Sc.**, Geschäftsführerin des Palliativnetzes Freiburg, Geschäftsführerin der Sozialstation Dreisam und

**Dr. med. Martin Ehmer**, Geschäftsführer, ärztlicher Leiter des Palliativnetzes Freiburg, Facharzt für Anästhesie, spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin. Facharzt in der Praxisklinik Zähringen für Schmerztherapie.

### ***Zur Begrifflichkeit: Was heißt eigentlich „Sterbehilfe“?***

Zunächst wurde kurative und palliative Behandlung gegenübergestellt. Das Wort Palliativmedizin geht auf den lateinischen Begriff „pallium“ zurück, was „Mantel“ bedeutet. Dieser Medizinzweig hat weniger das Heilen im Blick, sondern die Linderung der Schmerzen eines Kranken; Symptome wie Müdigkeit oder Atemnot werden bekämpft und psychosoziale Geborgenheit wird hergestellt.

Eine kurative Behandlung zielt auf die Heilung des kranken Patienten ab. Palliativ heißt jedoch nicht, „dass Morgen gestorben wird“. Frühzeitige palliative Betreuung verlängert das Leben. Die Lebenszeit wird nicht verkürzt, dem Todkranken wird beim Sterben geholfen.

### ***Im Gegensatz zur aktiven und passiven Sterbehilfe:***

Die aktive Beendigung des Lebens eines Menschen auf seinen expliziten Wunsch hin wird im deutschen Strafrecht als „Tötung auf Verlangen“ definiert und ist nach § 216 des Strafgesetzbuches ein Straftatbestand. In der Schweiz ist die ärztliche Suizidhilfe für Kranke seit Jahren erlaubt. Die Tötung auf Verlangen wurde in den Niederlanden und Belgien legalisiert; sie soll die Selbstbestimmung des Menschen am Lebensende gewährleisten.

Mit passiver Sterbehilfe ist das Zulassen des Sterbens gemeint. Es wird auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichtet, die zumindest theoretisch in der konkreten Situation möglich wären. Zwei Gründe werden hier genannt: Einmal die fehlende medizinische Indikation und zum Zweiten die Ablehnung dieser Maßnahmen seitens des Patienten, die in einer Patientenverfügung bzw. Vorsorge-

Vollmacht festgehalten sein können. Der Bundesgerichtshof hat am 25. Juni 2010 hier Rechtsklarheit geschaffen.

Der Bundestag hat am 6. November 2015 ein Gesetz beschlossen, wonach „geschäftsmäßige Sterbehilfe“ in Deutschland verboten wird. Beihilfe zum Suizid dürfen in Zukunft weder von Einzelpersonen noch von Vereinen als Dienstleistung angeboten werden.

### *Eine europäische Definition der Palliativmedizin:*

„**Palliativmedizin** ist die angemessene medizinische Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenen progredienten Erkrankungen, bei denen die Behandlung auf die **Lebensqualität** zentriert ist und die eine begrenzte Lebenserwartung haben.

Palliativmedizin schließt die Berücksichtigung der **Bedürfnisse der Familie** vor und nach dem Tod des Patienten ein.“

European Association for Palliative Care (EAPC 1993)

### *Aus diesem Verständnis der palliativen Versorgung ergeben sich folgende Aufgaben:*

Kranke, deren Leiden auf kurative Behandlung nicht anspricht, werden in einer aktiven Gesamtbehandlung betreut. Hier steht die Kontrolle von Symptomen wie z.B. Schmerzen, Durst, Erbrechen etc. im Vordergrund. Bei psychischen, sozialen und spirituellen Problemen wird geholfen. Bestehende Dienste werden durch spezialisierte Fachkräfte vernetzt.

### *Team- Behandlung und Therapieziele:*

Die Referenten fassten die Team - Behandlung so zusammen, „dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen müssen“, um erfolgreiche Arbeit leisten zu können. Als wichtige Therapieziele wurden genannt: größtmögliche Schmerzreduktion bei gleichzeitig guter Symptomkontrolle; Verbesserung der Pflegesituation und der Lebensqualität. Würde und Autonomie des Patienten sollen erhalten werden.

Der traurige Prozess des Sterbens darf zu einem tröstenden Ereignis werden.

### *Palliative Versorger*

sind Hausärzte und Fachärzte, Pflegedienste, Pflegeheime, Hospize, ambulante Hospizdienste und Palliativstationen. Ein bekanntes Hospiz in Freiburg ist das Hospiz Karl Josef.

Eine besondere Einrichtung ist die **spezialisierte, ambulante, palliative Versorgung (SAPV)**, die 24 Stunden Einsatzbereitschaft anbietet.

Ziele der SAPV sind, das Sterben in vertrauter Umgebung (zu Hause, im Pflegeheim) zu ermöglichen. Dabei sollen die Lebensqualität und Selbstbestimmung Schwerstkranker erhalten und verbessert werden.

In Freiburg, im Landkreis Emmendingen, im Breisgau und Teilen des Hochschwarzwaldes sind zurzeit ambulante Hospizgruppen tätig.

### ***Wo gibt es in Freiburg Palliativstationen?***

Eine eigene Palliativstation ist an der Uni-Klinik Freiburg eingerichtet. Wie es mit der Palliativstation der Tumorbiologie (TuBi) weitergeht, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch unklar. Palliativbetten gibt es an der Klinik in Breisach (CA Dr. Walter, Helios Breisach).

Als Besonderheit in Baden-Württemberg wurde die **Brückenpflege** erwähnt, die nur Tumorpatienten versorgt.

### ***Wem nutzt die palliative Versorgung?***

Am Ende ihres Vortrages gingen die Referenten auf den großen Nutzen der palliativen Versorgung ein, den Haus- und Fachärzte, Kliniken, Kooperationspartner und selbst die Kassen haben. Die Arbeit des Teams im Palliativnetz muss allerdings personell, materiell und finanziell durch den Gesetzgeber weiter abgesichert und verbessert werden.

Der Bundestag hat nun am Donnerstag, dem 5. November 2015, ein Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung beschlossen. Die Zukunft wird zeigen, in wie weit dieses Gesetz den Kranken hilft, palliativ in den mehr ländlichen Regionen noch besser versorgt zu werden.

### ***Dank an die Referenten; Hausaufgabe für die Zuhörer:***

Wir danken Antje Kössl-Janssen und Dr. Martin Ehmer sehr herzlich für die reichhaltigen Informationen und vielen Anregungen, die sie uns in ihrem Vortrag gegeben haben! Wir wünschen dem Palliativnetz Freiburg noch mehr Anerkennung und tatkräftige Unterstützung aus allen gesellschaftlichen Bereichen.

Den Zuhörern wurde am Ende der Veranstaltung als „Hausaufgabe“ Patientenverfügung und Vorsorge-Vollmacht dringend empfohlen.

### ***Literaturangaben:***

Hilfe beim Sterben, nicht zum Sterben. Von Hans-Henning Kiefer. In: Badische Zeitung vom 2. November 2015, S. 28.

Mehr Hilfe für Sterbende. Von Bernhard Walker. In: Badische Zeitung vom 3.November 2015,S.1.

Geschäftsmäßige Sterbehilfe künftig verboten. In: Badische Zeitung vom 6.November 2015, S 1.

Todkranke im Stich gelassen. Von Bernhard Walker. In: Badische Zeitung vom 7.November 2015, S 4.

Gian Domenico Borasio, Über das Sterben. dtv. München 2014.

Gian Domenico Borasio, Streit der Ahnungslosen. In: Die ZEIT, 17.09.2015, S.37.

PPP Palliativversorgung in Freiburg von Dr. Martin Ehmer.

[www.palliativnetz-freiburg.de](http://www.palliativnetz-freiburg.de)

[www.3sam-online.de](http://www.3sam-online.de)

[www.rkk-hospiz.de](http://www.rkk-hospiz.de)

Lukas Bärfuss, Alices Reise in die Schweiz. Szenen aus dem Leben des Sterbehelfers Gustav Strom. Wallstein Verlag Göttingen, 2007.

Birgit Heiderich, Sterben hat seine Zeit. Ein Buch vom Abschied. Klöpfer & Meyer Tübingen.2014.

Günter Grass, Vonne Endlichkeit. Steidl Verlag Göttingen, 2015.

**Freiburg, im Oktober 2015, Bert Färber**